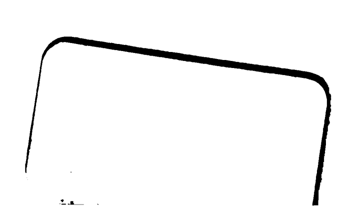

SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

unter der Mit-Redaction von

Flemming und Roller

durch

Heinrich Laehr.

Vierundzwanzigster Band.

Supplement-Heft.

[illegible]

Berlin.

Verlag von August Hirschwald.

1867.

Geschichte und Statistik

der

westfälischen Provinzial - Irrenanstalt

Marsberg,

mit Rücksicht auf die Statistik anderer Anstalten.

Von

Dr. Koster, Sanitätsrath und Director
und
Dr. Tigges, zweitem Arzte der Anstalt.

Mit einem Grundrisse und 9 Holzschniten.

Berlin.
Verlag von August Hirschwald.
1867.

(Supplement - Heft zum XXIV. Bande der Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie)

Inhalt.

Geschichte der westfälischen Provinzial-Irrenanstalt zu Marsberg.

Von Dr. Koster.

Dritter Abschnitt. Vom Bau der Heilanstalt bis zur Eröffnung der 2ten westfälischen Irrenanstalt. 1834—1864.

Statistik, betreffend 3,115 Aufnahmen in Marsberg, nebst vergleichender Statistik der der eigenen Untersuchung unterworfenen Verhältnisse.

Von Dr. **Tigges.**

---

herausgenommenen, hinreichend grossen Theile derselben in derselben genauen Weise wiederkehrt. Eine Reihe von Beweisen dafür. Daher ergiebt sich der Werth einer Prüfung eines hinreichend grossen Theiles für das Ganze. Aus dem Grunde hat man sich bei Untersuchungen über Erblichkeit, Lebensalter, Krankheitsdauer etc. nur an den mit genauen Nachrichten versehenen Theil zu halten und den übrigen ganz aus der Berechnung auszuscheiden, wenn man genaue, für das Ganze maassgebende, Resultate haben will. Cautelen hierbei. Erörterung der Frage, ob durch die verschiedene Betheiligung einzelner Kategorieen der Bevölkerung an den Aufnahmen auch die allgemeinen Verhältnisse der geistig erkrankten Bevölkerung, Lebensalter, Erblichkeit, Genesungen je nach der Krankheitsdauer etc. beeinträchtigt werden. Die der gewöhnlichen Spitalpraxis anklebende Unzulänglichkeit, bezüglich ihrer Verwerthung für die ganze Bevölkerung, wegen localer, endemischer, epidemischer Verhältnisse, der Ansammlung bestimmter Lebensalter, Bevölkerungstheile, Professionen etc. finden betreffs der Provinzial-Anstalten nur in geringem Maasse oder gar nicht statt. Vorzüge der letzteren. Analogieen aus anderen Gebieten der Statistik, wo von einem genau durchforschten Theile auf das Ganze geschlossen wird. Grenzen des Werthes der in Anstalten erhaltenen Resultate. Verschiedene Gestaltung der dort erhaltenen Resultate bei wesentlich gleichen Verhältnissen.) Abschätzung des väterlichen und mütterlichen Einflusses auf die Descendenz und jedes auf die Söhne und Töchter nach eigenen Zahlen und einer Reihe literärer Angaben. Methode der Berechnung. Directe Erblichkeit von Geisteskrankheiten. Bei ihr überwiegt der mütterliche Einfluss, trotz eines geringen Schwankens, bedeutend (ist = 140—150, wenn der väterliche = 100). Dass bei mütterlicher Abstammung mehr Personen in einer Familie ergriffen werden, als bei väterlicher, ist nicht constant. Der väterliche Einfluss überwiegt auf die Söhne, der mütterliche auf die Töchter, wobei die Grösse des Uebergewichts jedoch einige Schwankungen zeigt. Bei Vergleichung der Söhne mit einander, je nach väterlicher oder mütterlicher Abstammung, stellt sich ein Uebergewicht der Fr. auch für die Söhne heraus, während es für die Töchter bis auf die doppelte Höhe steigt. Auch wirkt der väterliche Einfluss zugleich auf mehr Söhne, der mütterliche auf mehr Töchter. Bei indirecter Erblichkeit folgt Marsberg im Princip dem Verhalten bei directer Erblichkeit, *Jung* zeigt Abweichungen, und zwar nach derselben Richtung, wie bei directer Erblichkeit. Bei Krankheiten des Nervensystems in der Ascendenz überwiegt

der väterliche Einfluss auf die Nachkommenschaft, ferner der mütterliche Einfluss auf die Töchter, während das Geschlechts-Verhältniss der Kinder bei väterlichem verschieden ist. Das Uebergewicht des väterlichen Einflusses findet vielleicht in der Quantität, nicht in der Qualität der Erblasser, seine Erklärung. — Bei einer Vergleichung ohne Unterscheidung des Grades der Verwandtschaft und der Art der erblichen Krankheit ergiebt sich mit nur 1 Ausnahme ein Uebergewicht des mütterlichen Einflusses, jedoch in verschiedenem Grade, ferner ein Uebergewicht des väterlichen Einflusses auf die Söhne, des mütterlichen auf die Töchter, beiderseits in verschiedenem Abstande. Der letztere Gegensatz ist jedoch, mit 1 Ausnahme, bedeutender, als der erstere. Die Grösse des mütterlichen Einflusses auf die Descendenz gegen den väterlichen, ebenso die Ziffer für die Söhne bei väterlicher und für die Töchter bei mütterlicher Abstammung gegen das andere Geschlecht nehmen mit geringen Ausnahmen in derselben Reihenfolge zu, als der Procent-Satz der verheiratheten Fr. gegen die M. in der betreffenden geisteskranken Bevölkerung zunimmt. Da der Grund für letzteres Verhältniss in dem verschiedenen Heirathsalter der Geschlechter gegen einander zu liegen scheint, so könnte man darin auch den Grund für jene Erscheinungen der Erblichkeit suchen. Dagegen erheben sich jedoch Bedenken. Es ergeben sich aus diesen Entwickelungen einige Gesichtspunkte für die verschiedene Gestaltung der Erblichkeitsziffer je nach den Geschlechtern für verschiedene Bevölkerungen. Sie betreffen die verschiedene Grösse des väterlichen und mütterlichen Einflusses und beider auf das Geschlecht der Descendenz je nach der Ziffer der verheiratheten geisteskranken Fr. gegen die M. einer Bevölkerung, und die hier stattfindenden Verschiedenheiten je nach dem Grade der Erblichkeit und der Art der erblichen Krankheit. — Abschätzung des Einflusses der Erblichkeit auf Hervorbringung von Geistesstörungen, aus der durchschnittlichen Dauer aller Geisteskrankheiten, der in der Bevölkerung vorhandenen Irrenzahl, den unter dieser anzunehmenden Verheiratheten und Verwittweten, der bei ihnen anzunehmenden Nachkommenschaft und unseren Zahlen für directe Erblichkeit. Es ist danach wenigstens anzunehmen, dass die Kinder mit Geisteskrankheiten in der directen Ascendenz circa 150mal mehr disponirt sind. — Grosse Abschwächung des erblichen Einflusses bei indirecter Erblichkeit. — Bei Betrachtung der anderweiten Krankheiten des Nervensystems in der Ascendenz der Aufgenommenen und der Art der Nervenkrankheit der Geschwister derselben je nach der Ascendenz ergiebt sich die grosse

Neigung der Krankheiten des Nervensystems, sich gerade in derselben speciellen Form fortzupflanzen.

Morel's System von den erblichen Geisteskrankheiten, als einer allmähligen, fortschreitenden Entartung, in 4 Stufen. Kritik seines Systems nach seinen theoretischen Aufstellungen und seinen Krankengeschichten. Es findet weder eine durchzuführende Scheidung der Ergriffenen je nach den geistigen Eigenthümlichkeiten vor der Erkrankung, nach der Form der Erkrankung, nach der Art der Erkrankung der Geschwister und gleichstehender Seitenzweige, nach der Zahl der ergriffenen Generationen und Art der Erkrankung in der Ascendenz bei seinen einzelnen Krankheitsstufen statt. — Kategorisirung unserer Aufgenommenen je nach den geistigen Eigenthümlichkeiten vor der Erkrankung für diejenigen Fälle, für welche anscheinend zuverlässige und hinreichend genaue Angaben vorlagen: 1. Klasse: Gut begabt. — 2. Klasse: Abnormitäten des Gemüths und Temperaments, Reizbarkeit, Unstetigkeit, Ausschweifungen, moralische Mängel etc. — 3. Klasse: Mittelmässige und schwache intellectuelle Begabung, ohne sonst hervortretende Eigenthümlichkeiten. — 4. Klasse: Auffallende Abnormitäten des Gemüths, Charakters, der Lebensführung, die sehr prädisponirten Individuen. — 5. Klasse: Unzuverlässige oder mangelnde Nachrichten mit 62—77 Procent. — Resultat: Der bei weitem grösste Theil der Erkrankten mit erblicher Anlage bietet eine auf spätere Erkrankung deutende ursprüngliche Veranlagung nicht dar. Es macht sich jedoch sowohl die 1. Klasse, ursprünglich gute Veranlagung, als auch die 2., 3. und 4., diese letztere sehr charakterisirte Kategorie, in sehr ausgesprochenem Grade bei den Erblichen mehr geltend, als bei den Nichterblichen. — Die Heilungen nehmen ab von der 1. bis zur 4. Klasse, bei der 1. Klasse überwiegen die Nichterblichen, bei den anderen, namentlich der 4., die Erblichen. — Bezüglich der Verschiedenheiten der Ascendenz rufen in der folgenden Reihenfolge die Geisteskrankheiten direct von beiden Seiten, direct von einer Seite, indirect, mehr als die anderen Krankheiten des Nervensystems einen ungünstigen Zustand der Descendenz hervor (Klasse 4. und 2., in der letzten steht der Blödsinn oben an), erzeugen jedoch die intellectuelle Schwäche weniger (Blödsinn oben an), begünstigen theilweise mit den psychisch zweifelhaften Zuständen eine gute Veranlagung, liefern mit diesen höhere Heilungs-Procente, und eine höhere Anzahl mit erkrankter Geschwister. — Bei Vorkommen von Geisteskrankheit in 2 und 3 vorangehenden Generationen sind manche Eigenthümlichkeiten der Erblichkeit in um so höherem Grade ausgeprägt:

die Verheiratheten, werden jedoch in der Hälfte der Angaben übertroffen von der Summe der Verheiratheten und Verwittweten. In der Literatur sich findende Gründe für die angenommenen Verschiedenheiten. Vertheilung des Civilstandes der über-14jährigen Personen in den einzelnen Provinzen etc. Genauer Zahlenausdruck für die Häufigkeit der Erkrankung des einzelnen Civilstandes mit Rücksicht auf die Bevölkerung. Die Ledigen überwiegen darnach über die Verheiratheten, bei den Männern in höherem Grade. Das Verhältniss der Verwittweten ist wechselnder, die Wittwen liefern höhere Zahlen, als die Wittwer, beide überwiegen meist über die Verheiratheten, zuweilen auch über die Ledigen. Aus dem Schwankenden aller Zahlen drängt sich die Vermuthung auf, dass der Stand zum Zustandekommen der Geisteskrankheiten etwas mehr Zufälliges sei. *Hagen's* Ansicht, das Uebergewicht der Ledigen rühre von der Anhäufung ungeheilter Lediger. Prüfung dieser Ansicht nach 2 Methoden: Rubricirung des Materials je nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme (—1, —3 und über 3 Jahre) und den Altersstufen (—30, —50, über 50 Jahre), und nach den Heilungs-Verhältnissen auf den einzelnen Altersstufen, je nach Ledigen und Verheiratheten + Verwittweten. Es ergiebt sich dann, dass für die frischen Fälle allein das Uebergewicht der Ledigen bei den Männern in namhaftem Grade bleibt, weniger jedoch bei den Frauen, dass bei den ledigen Männern die bis zu 30 Jahren Erkrankten sich besonders an den alten Fällen betheiligen, weniger die Frauen dieser Stufe, dass beide Geschlechter dieser Stufe die Verheiratheten von 30—50 Jahren, welche den Ausschlag geben, überragen, dass bezüglich der Frauen jedoch der grösste Theil alter Fälle verhältnissmässig von den 30—50jährigen Ledigen geliefert wird. Das Resultat ist, dass das Uebergewicht der Ledigen, im Verhältniss zur Bevölkerung auch nach Abzug jener Angehäuften, für die Männer in höherem, für die Frauen in geringerem Grade bestehen bleibt. — Der Maassstab zur Aufklärung dieses Verhältnisses ist das Lebensalter, eines Theils der Erkrankung je nach dem Civilstande, anderen Theils der Altersstufen der Bevölkerung je nach dem Civilstande. Indem die Männer vom 21. bis 25. Jahre ihr Maximum der Erkrankung erreichen, und von da an beständig und bedeutend abnehmen, indem ferner die früheren Altersklassen ausserordentlich überwiegend den ledigen M. angehören, müssen diese natürlich überwiegen. Verschiedenheiten verschiedener Bevölkerungsganzen bezüglich erkrankter Ledigen und Verheiratheten, trotz gleicher Verhältnisse derselben in der Bevölkerung, erklären sich so aus dem verschiedenen Heirathsalter,

derselben Periode festgestellt bis zum Termine der Entlassung. Es überwiegen hier die Frauen gleichmässiger und in höherem Grade, als bei der früheren Festsetzung, so dass die Frauen nach der Genesung länger in der Anstalt bleiben. Die mittlere Krankheitsdauer ist um 1 Monat 21 Tage länger als früher, mehr länger bei den Frauen. Tabelle der früheren Perioden, nach dem Termine der Entlassung festgestellt. Es treten dabei die bis 6-monatlichen Fälle zurück, besonders bei den Frauen. Die längeren Dauern werden von den Frauen geliefert, die allerlängsten jedoch zum Theil von den Männern. Gründe der Abweichungen: Es wurden früher weniger frische Fälle eingeliefert, namentlich bei den Frauen, die Aufenthaltsdauer war länger, die Periodischen (namentlich Männer) sind früher weniger streng ausgeschieden. Der Schluss ist nicht erlaubt, dass die Frauen in der ersten Zeit weniger schnell genesen. Mittlere Krankheitsdauer der früheren Perioden. Sie ist länger und namentlich bei den Männern. Rubricirung der Formen der Fälle mit mehr als 1jähriger Krankheitsdauer für 1861—64; namentlich Erblichkeit von Einfluss. Scrupel bezüglich der Genesung von Fällen mit längerer Krankheitsdauer. — Vergleichung der in der Literatur vorhandenen Angaben über Aufenthaltsdauer bei Genesenen mit unserer Tabelle der Krankheitsdauer bis zur Entlassung. Bei gleichen Verhältnissen muss für die früheren Zeiträume die Tabelle der Aufenthaltsdauer eine Zeit lang grössere Werthe ergeben, für die folgenden die Krankheitsdauer. Nachweis des nothwendigen Mangels an voller Uebereinstimmung der Tabelle der Aufenthaltsdauer wegen der verschiedenen Grösse derselben je nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme. Bei Vergleich jener Angaben mit unseren Daten nach obiger Methode ergiebt sich bei einem Theil für die früheren Zeiträume —6 Monat Uebereinstimmung, bei einem anderen viel höhere Procente, bei diesen auch bis 3 Monat, bei diesen überhaupt höhere absolute Genesungs-Procente. Dies sind die Anstalten grosser Städte, sogenannte reine Heilanstalten. Von 1 bis 2 Jahren haben wir mehr, nachher weniger Genesungs-Procente als jene. Letzteres wegen dort nicht ausgeschiedener Periodischer und nicht strengen Begriffs der Genesung. Bis zu 6 Monaten, noch mehr bis zu 3 Monaten überwiegen die Männer, von 6—12 Monaten, sowie von 1—2 Jahren überwiegen die Frauen. Von 2 bis 5 Jahren überwiegen die Männer. Diese bisherigen Regeln haben verhältnissmässig wenig Ausnahme. Nach 5 Jahren ist das Geschlechtsverhältniss schwankend. Die literären Data über Krankheitsdauer liefern ähnliche Ergebnisse, zeigen ausserdem den be-

= 23,2; B III 21,8 pCt. (Für Letzteres geringes Zurücktreten der Frauen.) — Literäre Zusammenstellungen. Grosse Uebereinstimmung bei hinreichend genauen Nachrichten. — Zusammenstellung der Gesichtpunkte, welche die Genesungsresultate in übereinstimmendem Werthe erscheinen lassen, nebst Beweismitteln. — Erbliche und Nichterbliche. Verschiedenheit der literären Angaben. Die Resultate für die oben erörterten Gesichtspunkte I, II, III, A und B kehren sowohl für Erbliche, als Nichterbliche in derselben Weise wieder. Für I und II, A und B überwiegen die Erblichen, ebenso noch in A III, in B III sind beide fast gleich. — Prüfung der Zahlen nach den *Poisson*'schen Formeln. Beweismittel für deren Unzulässigkeit als Beweismittel für die Existenz eines auf verschiedene Ursachen deutenden Unterschieds. — Genesungen nach den Altersstufen der Erkrankung für die 1. Anfälle. Die Frauen überwiegen. Bei den Männern ist das Maximum von 21—25 Jahren, dann folgt 15—20, dann die späteren. Vom 56. Jahr bedeutender Nachlass. Bei den Frauen sind 15 bis 20 und 21—25 gleich, dann allmähliger Nachlass, vom 51. Jahre ab bedeutend. Das Alter von 36—40 Jahren sehr niedrig. Bei Vergleichung der Geschlechter überwiegen in den früheren Jahren die Frauen, in den späteren die Männer. Diese Resultate sind der Frequenz der Erkrankung vielfach entgegengesetzt. Literatur. Kritik der befolgten Methoden. Gründe der vorhandenen Verschiedenheiten. Namentlich ist bei der Berechnung nach den Aufnahmen der Gegensatz zwischen frühen und späten Altersstufen weniger ausgesprochen, als nach dem Alter der 1sten Erkrankung. Es zeigt überall die Stufe von 31—40 Jahren, nur 1 Mal die von 41—50 Jahren einen besonders niedrigen Satz, jedoch überall, mit Ausnahme von Marsberg, durch die Männer, also wahrscheinlich durch Paralyse bedingt. Der Gegensatz der Geschlechter ist meist wie in Marsberg. — Erbliche und Nichterbliche bieten wenig prägnante, die Geschlechter dagegen beiderseits die oben hervortretenden Unterschiede. Mehrfacher Gegensatz gegen das Alter der Erkrankung. Altersstufen, die dort (Erkrankung) sehr stark vertreten waren, sind hier schwach. Dort überwiegen in den jüngeren Jahren die Männer, hier die Frauen. Dort Ueberwiegen des Erblichkeitseinflusses über den des Geschlechts, hier umgekehrt . . . . S. 365

Wiederholte Erkrankungen nach vorher stattgefundener Genesung. Methode. Es ist festzustellen, wie viele von den zum ersten Mal Genesenen zum ersten Mal rückfällig werden, und dann so fort. So betragen sie für A. (Acten der Anstalt) 23,9, für B.

und der Preussischen Armee. Grosse Uebereinstimmung sowohl der Glücks- als Unglücksjahre. — Zusammenstellung der Sterblichkeit von einer Reihe von Anstalten, nach dieser Methode berechnet. Einfluss der Befriedigung und des Mangels der entsprechenden hygieinischen Erfordernisse, eines hohen Satzes von Paralytikern und von Idioten. — Bestimmung der Sterblichkeit der einzelnen Altersstufen. Tabelle des Lebensalters der Gestorbenen zur Zeit des Todes. Bei Vergleichung mit den Todesfällen der entsprechenden Altersstufen der gesunden Bevölkerung stellt sich das auffallende Uebergewicht der jüngeren Altersstufen bei den Geisteskranken heraus. Durchschnittsalter der Lebenden nach der Festsetzung von vier verschiedenen Terminen. Tabelle der Sterbenswahrscheinlichkeit der einzelnen Altersstufen und Vergleich mit der der gesunden Bevölkerung. Hierbei ergiebt sich eine zunehmende Abnahme der Sterblichkeit mit den höheren Altersstufen, so dass für letztere die Sterblichkeitsziffer der gesunden Bevölkerung weniger von der der Geisteskranken übertroffen wird, als für die jüngeren. Vom 61. Jahr ab beginnt wieder eine geringe Steigerung. Da das Durchschnittsalter aller lebenden Geisteskranken 40,88 Jahre ist, so ergiebt sich hiernach eine 7malige Verkürzung ihres Lebensalters gegen das der gesunden Bevölkerung. — Bei Betrachtung der Sterblichkeit der einzelnen Stufen der Geisteskranken für sich zeigen frühe Altersstufen ein nicht unbedeutendes Uebergewicht gegen spätere. Vom 61. Jahr an erfolgt eine bedeutende Zunahme der Sterblichkeit. — Bezüglich der Geschlechter überwiegen vor dem 30. und nach dem 50. Jahre die Männer, in der Zwischenzeit die Frauen. Diess ist nur vielleicht zum kleinen Theil aus den betreffenden Verhältnissen der gesunden Bevölkerung erklärlich, grösstentheils ergiebt es sich aus den Verhältnissen der Sterblichkeit je nach der Krankheitsdauer und ergiebt sich, dass diese Tabelle der Sterblichkeit nach dem Lebensalter hier nicht so werthvoll ist, als für die gesunde Bevölkerung. — Dieser Geschlechtstypus des Sterblichkeitsverlaufs lässt sich auch bei den Erblichen und Nichterblichen entdecken. Bei Letzteren überwiegen meist die Frauen, vom 31–50. Jahr am stärksten, erst vom 56. Jahr ab die Männer. Im Ganzen überwiegt die Sterblichkeit der Frauen bedeutend. Bei den Erblichen zeigt der Gang einige Unregelmässigkeiten. In der Summe überwiegen die Männer nicht unbedeutend. — Beim Vergleich der Summe der Erblichen mit der Summe der Nichterblichen ergiebt sich ein bedeutendes Uebergewicht der Sterblichkeit der Letzteren. Es nimmt ab mit der Zunahme der Jahre. Im Ganzen verhält es sich

= 1,8 : 1. — Literäre Zusammenstellungen, die Abweichungen erklären sich aus dem verschiedenen Antheil der Paralytischen, der Idioten, der alten Krankheitsfälle, aus dem Maasse der Befriedigung der hygieinischen Anforderungen. — Einfluss der Krankheitsdauer auf die Sterblichkeit. Genaue Angabe der Methode der Berechnung. Sie findet in der Weise statt, dass der Zugang einer bestimmten Krankheitsdauer zu dem in der Anstalt verbliebenen Rest derselben Krankheitsdauer addirt und zu dieser Summe die Gestorbenen derselben Krankheitsdauer in Beziehung gebracht werden. Abschätzung der Mängel dieser Methode, welche daraus hervorgehen, dass man nicht die Gestorbenen eines durchschnittlichen Bestandes berechnet, und welche aus der Grösse des Zugangs und Abgangs zur Summe der Behandelten einer Krankheitsdauer abgeschätzt werden können. — Es ergiebt sich dann mit der Länge der Krankheitsdauer eine anfangs bedeutende, dann langsamere Abnahme der Sterblichkeit. — Bezüglich der Geschlechter überwiegen in den ersten Jahren die Männer, später fast stets die Frauen. Bei den Nichterblichen wird dieser Typus inne gehalten, ebenso im Allgemeinen bei den Erblichen. Doch kommen zuletzt die Männer hier wieder zum Uebergewicht. — Die Summe der Nichterblichen überwiegt fast stets über die Summe der Erblichen, bis zum 10. Jahr bedeutend, nachher weniger bedeutend oder gar nicht. — Irreführung der Resultate, wenn man (nach *Stewart*) nur die in den betreffenden Zeiträumen ausgeschiedenen Fälle, und nicht die Aufenthaltszeit derselben berücksichtigt. — Eine indirecte Bestimmung der Sterblichkeit auf den einzelnen Altersstufen je nach der Krankheitsdauer wird gewonnen, durch die Bestimmung der Lebensfähigkeit, also der mittleren und wahrscheinlichen Lebensdauer, je nach der Erkrankung auf den einzelnen Altersstufen, nach den Todesfällen. Grenzen des Werthes dieser Berechnung namentlich, weil ein Theil geheilt, ein Theil Ungeheilter entlassen wird. Tabelle der Krankheitsdauer je nach der Erkrankung auf den einzelnen Altersstufen für die Gestorbenen und des Vergleichs halber für die Lebenden. Beiderseits ist die Richtung für die längsten Krankheitsdauern am meisten vertreten bei der Erkrankung vom 15—35. Jahr, für die kürzeren Krankheitsdauern durch alle Altersstufen. Nach dieser Tabelle ist die mittlere Lebensdauer je nach der Erkrankung auf den einzelnen Altersstufen berechnet. — Es ergiebt sich eine ziemlich stetige Abnahme der Vitalität bis zum Lebensende, die Frauen haben eine längere mittlere Lebensdauer, besonders für die höheren Altersstufen. Beim Vergleich mit der gesunden Bevölke-

rung ergiebt sich, dass der Bruchtheil, den die mittlere Lebensdauer der Geisteskranken von der der Bevölkerung macht, bei den Männern mit zunehmenden Jahren immer kleiner wird, besonders vom 56. Jahr ab, bei den Frauen ist er am kleinsten vom 36—50. Jahr, erhebt sich dann wieder, ohne die frühere Höhe zu erreichen. Er ist bei den Frauen fast stets grösser, als bei den Männern, namentlich in den späteren Altersstufen. In der Summe beträgt er circa ⅓ für die Bevölkerung vom 36. Jahr, die der durchschnittlichen Zeit der Erkrankung hier ungefähr entspricht. — Die Geschlechter der Nichterblichen befolgen diesen Typus genau, die Erblichen zeigen Unregelmässigkeiten. Im Ganzen überwiegen stets die Frauen. — Die Summe (Männer + Frauen) der Erblichen überwiegt die der Nichterblichen vor dem 36. und nach dem 56. Jahre. In der Zwischenzeit findet meist das Gegentheil statt. Im Ganzen ist die mittlere Lebensdauer der Erblichen bei dieser Berechnung nahe 1¼ Mal so lang. Vergleich der Ergebnisse der Tabelle der Sterblichkeit auf den einzelnen Altersstufen mit dieser Tabelle der mittleren Lebensdauer auf den einzelnen Altersstufen. Die Verhältnisse bezüglich der Altersstufen selbst, der Geschlechter, und der Erblichen und Nichterblichen zu einander sind vielfach verschieden und erklären sich aus dem verschiedenen Verhalten der Sterblichkeit je nach der Krankheitsdauer in den einzelnen Kategorieen. Indem in der Tabelle der Sterblichkeit nach den Altersstufen die Fälle mit längerer Krankheitsdauer in höherem Grade den älteren Altersstufen angehören, werden so Störungen herbeigeführt. — Mittlere Lebensdauer der Lebenden. Die Werthe sind grösser, die Männer haben eine längere mittlere Lebenserwartung als die Frauen, während die sonstigen Ergebnisse mit den aus der Todtenliste gewonnenen vielfach übereinstimmen. Wahrscheinliche Lebensdauer auf den einzelnen Altersstufen. Da in der ersten Zeit der Krankheitsdauer eine grössere Sterblichkeit stattfindet, so müssen sämmtliche Werthe hier geringer ausfallen. Bestätigung durch die Tabelle. Mit den höheren Altersstufen ist die Abnahme der wahrscheinlichen Lebensdauer eine grössere, die wahrscheinliche Lebensdauer der Frauen gegen die Männer, in geringerem Grade der Erblichen gegen die Nichterblichen ist eine grössere, als in diesen drei Beziehungen die Zahlen der mittleren Krankheitsdauer zu einander ergeben. — Tabelle, welche die Gestorbenen je nach den einzelnen Terminen der Krankheitsdauer zur Summe aller Gestorbenen enthält. Ebenso für die Lebenden. Bei der Tabelle

der Todten überwiegen an und für sich und namentlich im Vergleich mit der der Lebenden die Männer in den früheren Terminen, die Frauen in den späteren. Ferner überwiegen die Nichterblichen über die Erblichen in den früheren Zeiträumen, die Erblichen später. Diese Gegensätze haben, ausser in einigen Ungleichmässigkeiten der Abgänge überhaupt, hauptsächlich in der verschiedenen Sterblichkeit der einzelnen Kategorieen je nach der Krankheitsdauer ihren Grund. — Durchschnittliche Krankheitsdauer. Thatsachen, eigene und aus der Literatur zusammengesuchte, und Erwägungen zur Feststellung derselben. Zunächst bei den Todten. Bei den eigenen Angaben fehlen zum Theil die Fälle der längsten Krankheitsdauer, wesswegen hauptsächlich sie zu geringe Werthe ergeben. Dann bei den Lebenden. Principiell andere Bedeutung dieses Werthes aus Rechnungsgründen und weil die Genesenden hier eingeschlossen sind. Die Werthe nach den Irrenzählungen in der Bevölkerung sind zu gross wegen der schwieriger zu ermittelnden Fälle mit kurzer Krankheitsdauer Die eigenen Werthe sind zu klein aus obigen Gründen. Die durchschnittliche Krankheitsdauer ist demnach auf 9—10 Jahre anzunehmen. Zu demselben Resultate führt die Schlussfolgerung aus der Sterblichkeitsziffer der Anstalten. mit Berücksichtigung der in Genesung übergehenden Fälle. — Die Gründe für das Verhältniss der einzelnen Kategorieen zu einander bei der Vertheilung des Bestandes auf die einzelnen Altersklassen. Es überwiegen die Männer bis zum 50. Jahr, nachher die Frauen und zwar in grossem Abstande. Es überwiegen ferner die Erblichen bis zum 45. Jahr, nachher die Nichterblichen in geringem Abstande. Es erklärt sich dies aus den Verhältnissen der Erkrankung, der Abgänge (Genesungen und Sterbefälle), der Krankheitsdauer und der Rückfälle. Dadurch werden die Gegensätze der Geschlechter verschärft, der Erblichen und Nichterblichen zum Theil vermindert. Literäre Zusammenstellungen. Aufführung der Gründe, welche eine stärkere Betheiligung der höheren Altersklassen, als bei uns (Maximum 35—45) bedingen. — Bezüglich des Lebensalters der Gestorbenen finden sich bei den Geschlechtern und bei den Erblichen und Nichterblichen die Gegensätze des lebenden Bestandes wieder, mit zum Theil etwas verrückten Scheidegrenzen und verschiedener Intensität der Gegensätze. Diess hat seinen Grund in der Vertheilung der Lebenden und den Verhältnissen der Sterblichkeit. Literatur. Abschätzung der Grösse der Calamität, welche der Gesellschaft durch die Geisteskrank-

---

Geschichte

der

westfälischen

Provinzial-Irrenanstalt zu Marsberg.

Von

Dr. Koster,
Sanitätsrath und Director der Anstalt.

Vorbemerkungen.

Die vorliegende Schrift entstand zunächst gelegentlich der Gedenkzeit des fünfzigjährigen Bestehens der westfälischen Irren-Anstalt.

Es lag nahe, in dieser Zeit einen Rückblick zu thun auf die Geschichte und Wirksamkeit des Instituts.

Für die jetzige Generation der Beamten der Anstalt und besonders für mich war es ein Bedürfniss, so genau wie möglich, die Dinge, wie sie waren und wie sie gegenwärtig geworden sind, kennen zu lernen. Freilich konnte bei Weitem nicht Alles das, was für diesen kleineren Leserkreis wohl von Interesse gewesen wäre, hier aufgenommen werden.

Sodann sollte die Darlegung der Entstehung, der unter Mühen und Kämpfen fortgeschrittenen Entwickelung und der gewonnenen Resultate das Verständniss im weiteren Kreise der Provinz für die Einrichtung, die Aufgabe und die Wirksamkeit der Anstalt, sowie das öffentliche Vertrauen zu derselben und das Interesse für dieselbe mehr und mehr fördern helfen. —

Wenn ferner die Geschichte der westfälischen Irrenanstalt nothwendigerweise einen Theil der Geschichte des Irrenanstalts-Wesens überhaupt in einem kleinen Spiegelbilde der irrenärztlichen Welt zurückgeben sollte, so waren es drei Gesichtspunkte, deren möglichste Berücksichtigung ich wohl erstrebt, vielleicht aber nicht zu Aller Befriedigung erreicht habe.

Möge man hiernach die Mängel der Arbeit soviel wie möglich entschuldigen. Dem Königlichen Ober-Präsidio zu Münster, der Königlichen Regierung zu Arnsberg, sowie der hiesigen Königlichen Kreis-Gerichts-Commission statte ich für die zur Einsicht geneigtest bereit gestellten amtlichen Actenstücke den innigsten Dank ab.

Marsberg, im Juni 1866.

Dr. *Koster.*

Erster Abschnitt.

Von der ersten Anregung einer westfälischen Irrenanstalt bis zur Eröffnung des Klosters zu Marsberg als Landes-Hospital.
1798—1814.

I.

Vorgängige Periode.

Die Geschichte des westfälischen Irrenwesens umfasst einen 66jährigen Zeitraum, welchen man füglich in drei Abschnitte theilen kann.

Der erste umfasst sechszehn Jahre, beginnt mit 1798 und reicht bis 1814, in welchem Jahre die Anstalt zu Marsberg eingerichtet wurde.

Der zweite umfasst zwanzig Jahre und reicht bis 1834, dem Zeitpunkte der Errichtung einer neuen Heilanstalt.

Der dritte endlich stellt einen Zeitraum von dreissig Jahren dar, und reicht bis zur Eröffnung der zweiten westfälischen Irrenanstalt in Lengerich im Jahre 1864.

Es war zu Ende des vorigen Jahrhunderts, als sich endlich hier und dort eine Stimme zum Schutze der Geisteskranken erhob und von Einzelnen thatkräftige Maassregeln ergriffen wurden, um ihnen ein besseres Loos als bisher zu bereiten.

Dieses Loos war damals ein überaus trauriges. In einzelnen grösseren Städten bestanden wohl öffentliche Häuser, in welchen Geisteskranke zur Noth untergebracht werden konnten, allein sie waren zu anderen Zwecken bestimmt, sie hatten nicht die Einrichtung, welche dem Zustande der Geisteskranken entsprach, es waren allgemeine Kranken-, Siechen- oder Arbeitshäuser, sehr

häufig aber auch Abtheilungen der Zuchthäuser. Mehr um der öffentlichen Sicherheit willen, als wegen des Heil- und Pflegezweckes der Geisteskranken selbst, sperrte man sie in solche Häuser ab. Für kleinere Städte und das platte Land war gar keine Fürsorge getroffen und das Schicksal der Irren dort war ein noch trostloseres.

In Berlin bestand seit 1726 eine schlechte Irrenanstalt, welche 1798 abbrannte und mit dem allgemeinen Charitékrankenhause vereinigt wurde; in Wien existirte der sogenannte Narrenthurm, welcher aus seinem Namen schon auf seinen inhumanen Zustand schliessen lässt. Die grossen Pariser Irrenhäuser Salpêtrière und Bicêtre waren schauerliche Sammelplätze des tiefsten menschlichen Elends, welche mit der Civilisation der französischen Nation sehr traurig contrastirten. Die einzige Ausnahme machte das St. Lukas-Krankenhaus in London, welches im Jahre 1751 erbaut, wie es scheint, zuerst ausschliesslich der Heilung der Irren gewidmet und in seiner Bauart und inneren Einrichtung diesem Zwecke angepasst war. Lange bestand diese Anstalt einzig in ihrer Art, während im übrigen England und ganzen Continent die Irren noch im tiefsten Elend schmachteten. Um jene Zeit waren es der französische Irrenarzt *Pinel* und der Engländer *Willis*, welche ziemlich gleichzeitig durch thatkräftiges Handeln in dieser Richtung einen wohlthätigen Anstoss zur Verbesserung der Irrenbehandlung in ganz Europa gaben. Wie langsam aber dieser Anstoss seine Wellen fortbewegte, geht daraus hervor, dass noch in der Mitte der 40ger Jahre in einer Universitätsstadt Deutschlands Irre in einem Käfiche aufbewahrt wurden.

Die durch *Pinel* in Paris hervorgerufene Bewegung der Geister, welche inmitten der Stürme der französischen Revolution die Ketten der Geisteskranken löste, blieb auch in unserem Westfalen nicht ohne Nachwirkung. Bezeichnend genug für die damalige Zeit, in welcher man Irre mehr als Verbrecher denn als Kranke anzusehen und zu behandeln gewohnt war, ging die erste Anregung zu einer Fürsorge für dieselben hier nicht von einem Arzte, sondern von einem Richter aus, denn es war der Criminal-Richter *Castringius*, welcher am 21. August 1798 an den König eine Bittschrift richtete, „mit dem Zuchthause in Wesel eine für die hiesige Gegend so wohlthätige Anstalt für die Aufnahme wahn- oder schwachsinniger Personen in Verbindung zu bringen, welche Anstalt zwar besonders einzurichten wäre, jedoch das Personale des Zuchthauses zum Theil zur Aufsicht etc. mit gebrauchen und dadurch ein Beträchtliches erspart werden könnte.“

Er erhielt darauf folgende Cabinets-Ordre:

Ich danke Euch, dass Ihr durch Euren Bericht vom 21. d. Mts. den gemeinnützigen Wunsch vieler cleve-märkischen Unterthanen, nach einer, mit dem Zuchthause zu Wesel zu verbindenden Anstalt zur Aufnahme wahn- und schwachsinniger Personen zu Meiner Kenntniss gebracht habt. Ich habe darauf sogleich dem General-Directorio Meine Geneigtheit, diesem wahren Bedürfnisse der Provinzen jenseits der Weser*) abzuhelfen, zu erkennen und demselben aufgegeben, die Ausführbarkeit des Vorschlags und die Mittel dazu in reifliche Erwägung zu ziehen, demnächst aber darüber gutachtlich an Mich zu berichten. Ich bin Euer gnädiger König

Charlottenburg, den 29. August 1798.

Friedrich Wilhelm.

An
den Criminal-Richter *Castringius*
zu
Altena.

Es kam indessen nicht zur Ausführung dieses Vorschlages; das Directorium des Zuchthauses lehnte wegen gänzlichen Mangels an Raum die Sache ab.

Die in Folge der Cabinets-Ordre eingeleiteten Verhandlungen waren inzwischen so weit gediehen, dass man das aufgehobene Kloster Marienfeld zur Einrichtung einer Irrenanstalt ausersehen hatte. Der Freiherr *von Stein*, Ober-Kammer-Präsident zu Münster, beauftragte am 25. April 1803 den damaligen Landrath von Minden, Freiherrn *von Vinke*, „weil er die zur Milderung des Elends bestimmten Anstalten zum Gegenstand seiner vorzüglichen Aufmerksamkeit auf seinen Reisen gemacht habe“, einen Plan zur Errichtung eines Irrenhauses zu entwerfen, während der Medicinalrath Dr. *Borges* zu Münster „einen medicinischen und diätetischen Plan zur Einrichtung des Hauses und Verpflegung der Kranken“ beibringen sollte.

Marienfeld liegt zwischen Gütersloh und Harsewinkel in dem heutigen Regierungsbezirk Münster, und der Baudirector *Lehmann* hatte die Klostergebäude wegen ihrer gesunden und schönen Lage und ihrer soliden Bauart als zur Irrenanstalt besonders geeignet

*) Zu den preussischen Provinzen jenseits der Weser gehörten damals die Fürstenthümer Minden, Paderborn und Münster, das Herzogthum Cleve, die Grafschaften Ravensberg, Tecklenburg, Lingen, Mark und Ostfriesland.

erklärt. Da man indessen nicht alle Räume zur Irrenanstalt vermeinte benutzen zu können, so sollte die Kirche für die Eingepfarrten verbleiben, dazu noch ein Pfarr- und Schulhaus und Lehrerwohnung aus der Gebäulichkeit hergestellt werden. Ausserdem machte *Lehmann* den culturhistorisch bezeichnenden Vorschlag, eine militairische Bedeckung dort zu etabliren, weil das Kloster einsam und mit Gebüschen umgeben sei, und mit Bezug auf das zu gründende Institut, „damit grober Ausgelassenheit erforderlichen Falls ernsthaft begegnet werden könne."

Herr *von Vinke* unterzog sich dem ihm gewordenen Auftrage mit seinem bekannten Feuereifer, und es beginnt hier seine rastlose Thätigkeit, die wir nicht nur in seinen unvergänglichen, in der Provinz sich gesetzten Denkmalen, sondern auch in seinen vielfachen, in den Acten enthaltenen eigenhändigen Schreiben bewandern, eine Thätigkeit, die für Westfalen von so grossem und nachhaltigem Einfluss werden sollte.

Vinke wandte sich sogleich an die General-Direction des Irrenhauses zu Neu-Ruppin, welches erst einige Jahre vorher (1801) als erste neu erbaute Irren- (Pflege-) Anstalt für das platte Land der Kurmark gegründet war, und erbat sich die für die damalige Zeit vortrefflichen Reglements und Instructionen des Instituts.

Stein hatte eine Zählung der Geisteskranken angeordnet, und es befanden sich gemäss derselben in den dermaligen preussisch-westfälischen Provinzen mit Ausnahme von Ostfriesland 674, von welchen sich jedoch angeblich nur 232 zur Unterbringung in der Irrenanstalt eigneten, während von den übrigen 442 noch 91 als für ein Arbeitshaus, die anderen aber zur Privatpflege geeignet erachtet wurden.

Vinke wandte sich nun unterm 1. Februar 1804, durch ein eigenhändiges Schreiben *Stein*'s*), welcher inmittelst Kammer-Prä-

---

*) Münster, den 24. Januar 1804.

Dass Ew. Hochwohlgeboren mit Ihren Dienstverhältnissen zufrieden sind, ist mir ausserordentlich angenehm, und ich bin überzeugt, dass ein Mann von Ihrer Thätigkeit und Einsicht vieles Gute fördern werde.

Ich eile, Ew. Hochwohlgeboren die Nachricht mitzutheilen, dass nunmehr die Aufhebung der Cleve-Märkischen Klöster beschlossen ist, und Freitag über acht Tage geschieht in allen die Versiegelung und man schreitet zur Veranschlagung. Dann wird es sich ergeben, wozu sie zu verwenden. Ich rathe sehr, nun

sident in Ostfriesland geworden, dazu aufgefordert, an den König und stellte ihm auf Grund obiger Zählung die Nothwendigkeit der Errichtung einer Irrenanstalt vor, verlangte als jährliche Unterhaltungskosten einen Theil der bedeutenden Einkünfte der aufgehobenen Cleve-Märkischen Klöster zu 10,000 Thlr. für 120 Irre, für welche vorläufig die Anstalt einzurichten genügen würde, „denn eine sorgfältige ärztliche Prüfung würde gewiss die Zahl verringern. Die zweckmässige Einrichtung gäbe die Hoffnung auf Heilung sehr Vieler, dadurch die Erlangung des Raumes zur allmähligen Aufnahme der Uebrigen, und es schien überall nicht rathsam, dergleichen Anlagen gleich nach einem zu grossen Maassstabe zu machen, welchen erst die Erfahrung ihres Erfolgs richtig bestimmen könne."

Wohl fehlte es an der Erfahrung in dieser Angelegenheit, man würde sonst statt die Zahl der Unterzubringenden geringer, sie höher angenommen haben, als das Ergebniss der Zählung sie verlangte.

Hiernach sollte die Angelegenheit durch die höheren Behörden in nähere Erwägung gezogen werden. *Stein* hatte sich inmittelst an den Oberhofrath *Michaelis* in Marburg gewandt und durch dessen Vermittelung einen Kosten-Anschlag entworfen, welchen er *Vinke* mittheilte. *Vinke* wandte sich an den Geheimen Rath *Reil* in Halle a. d. Saale in einem Schreiben, welches wir im Auszuge, die Antworten *Reil's* aber *in originali* mittheilen.

Schreiben an den G. R. *Reil* in Halle.

In den sämmtlichen westfälischen Provinzen sind von den Polizeibehörden 644 des Verstandes beraubte Menschen aufgezeichnet worden, von denen sich 91 zur Aufnahme in Arbeitshäuser, 354 blos zur Unterstützung im Wohnorte, 232 (in Ostfriesland noch 34) aber zur Aufnahme in eine öffentliche Irren-Anstalt qualificiren sollen; unter Letzteren sind 43 als heilbar, 45

---

mehr Ihren Bericht wegen der Irrenhäuser direct schleunig an den König abzustatten und die Verwendung eines Theils dieses geistlichen Vermögens *deductis pensionibus* etc., z. B. Praemonstratenser-Abtei Hamborn im Clevischen und das Nonnenkloster zu Vissen sich auszubitten, nämlich die Revenüen; Marienfeld bleibt immer der schicklichste Ort zum Gebäude und zu dem Etablissement selbst.

Der Abgang der Post hindert mich, ausführlicher zu schreiben.

Hochachtungsvoll verbleibe ich Ew. Hochwohlgeboren

ganz ergebenster *von Stein*.

Wüthende angegeben worden. Bei dieser Aufnahme sind nicht überall Medicinalpersonen zugezogen worden. Für zuverlässig kann sie noch nicht gelten; ich rechnete, indem ich 10,000 Thlr. erbat, auf eine Anzahl von 100 für die öffentliche Anstalt. Bisher hat es durchaus an aller Gelegenheit selbst zur Aufbewahrung derselben gefehlt; die weite Entfernung schloss uns von der Theilnahme an den vorhandenen Instituten (die doch wohl nur für Aufbewahrungs-Orte — ich besorge leider selbst das Neue in Neuruppin, welches ich jedoch nur aus den Reglements-Etats und Baurissen kenne — gelten dürfen) aus, und ausser den preussischen Provinzen giebt es in Westfalen nur im Oldenburgischen eine Irrenanstalt.

Es dürfte daher wohl erforderlich sein, die als heilbar oder doch für qualificirt angegebenen Subjecte nach und nach aufzunehmen, um wirkliche Ueberzeugung von ihrem Zustande zu erhalten, welche sich, zumal in den neuen Provinzen, von den Aerzten schwerlich erwarten lässt, da dieselben ihnen fast sämmtlich, wenigstens die vom Lande, vorher ganz unbekanut gewesen sein dürften. Die dann für unheilbar Erkannten werden, zum Theil den schon vorhandenen Hospitälern oder noch zu errichtenden Landarmenhäusern überwiesen werden können (die Blödsinnigen, Idioten), andere nicht gefährlichen ruhigen Narren werden ihren bemittelten Anverwandten zurückgegeben, oder in deren Ermangelung den Orts-Armenanstalten (für deren gute Einrichtung jetzt auch thätig gesorgt wird) überwiesen werden; allein dann bleibt noch die Klasse der periodisch rasenden, epileptischen und anderer, besondere Pflege, Schonung und Absonderung erfordernden Irren übrig; diese scheinen Sie vorzüglich der Aufbewahrungs-Anstalt bestimmt zu haben: an einer solchen fehlt es aber noch gänzlich und bis wir solche erhalten, welches bei so vielen dringenden Bedürfnissen der Art doch noch eine Zeit lang frommer Wunsch bleiben möchte, scheint kein anderes Mittel zu bleiben, als ihnen neben der Anstalt für die Heilbaren einen Zufluchtsort in Marienfelde, jedoch in gänzlicher Absonderung von diesem, zu bereiten. Auch lässt sich mit Grunde hoffen, dass wenn erst die jetzt vorhandenen Subjecte dieser Art ausgestorben sein werden, künftig, wenn dergleichen Kranke gleich einer ganz auf ihre Cur berechneten Anstalt übergeben werden können, die Anzahl sich sehr vermindern wird. Aus demselben Grunde aber wird auch im Anfange Ihre Normalanzahl von 20 Irren für eine Heilanstalt überschritten, und der Plan weiter ausgedehnt werden müssen. Ich verkenne gar nicht das Gewicht Ihrer Gründe für mehrere

kleinere Anstalten; allein die Kosten würden dadurch sehr vermehrt werden, und wo würden wir gleich die erforderlichen tüchtigen Officianten und Wärter hernehmen, da wir uns schon glücklich werden schätzen müssen, solche nur für ein Institut aufzufinden. Auch auf den Psychologen unter diesen würden wir vor der Hand verzichten, uns mit einem ganz geeigneten Oberaufseher, einem geschickten, hinlänglich belehrten, sich blos der Anstalt widmenden Arzt und einem Wundarzt beschränken müssen.

Marienfeld erfüllt übrigens alle Ihre Bedingungen — S. 459 der *Reil*'schen Schrift „Rhapsodieen" — für die Localität einer Heilanstalt; nur Berge fehlen dort, und wenn gleich die äussere Form einer Meierei sich einem grossen Klostergebäude nicht wohl anpassen lassen wird, so bietet doch dieses dort sehr viele Bequemlichkeiten dar, insbesondere für die Hauptabsonderungen der Unheilbaren, Reconvalescenten, zufällig Kranken, periodisch Rasenden. Wenn Ew. Wohlgeboren Zeit und Neigung haben, sich thätig für dieses Institut zu interessiren, so werde ich mir die Freiheit nehmen, Ihnen den Bauriss von den vorhandenen Gebäuden zu übersenden, und Ihren Rath erbitten, wie solche nach der neuen Bestimmung am zweckmässigsten umzuformen sein dürften. Sehr schwierig wird allerdings die Entwerfung eines angemessenen Planes sein, da so wenig Data da sind, um die Verhältnisse der Geschlechter der verschiedenen Klassen von Irren, der wahrscheinlichen Anzahl von Heilbaren und Unheilbaren etc. nur einigermaassen bestimmt festzustellen; erst eine mehrjährige Erfahrung bei der neuen Anstalt selbst wird solches an die Hand geben und hiernach in der Folge noch mancherlei Abänderungen nothwendig werden. Sollte es nicht zweckmässig sein, die Anlage zuvörderst auf eine Heilanstalt für 30 und auf eine Aufbewahrungs-Anstalt von 70 zu treffen? Wenn die in *Wagener*'s Uebersetzung von *Pinel* befindliche Angabe vom Wiener Narrenthurm richtig wäre, so liesse sich annehmen, dass 50 Procent geheilt entlassen würden; nach *Chiarugi* ist das Verhältniss noch günstiger, aber mit Diesem stehen andere Angaben von *Black* etc. im grössten Widerspruche, und noch grösser ist dieser in Absicht der Sterblichkeit, welche nach den Angaben des Rapport au conseil général des Hospices, Paris. XI. äusserst gering und kaum 4 Procent ist. Es wird daher eine längere Zeit darüber hingehen, bis die jetzt vorhandenen Irren entweder geheilt oder gestorben sind und hierauf bei der Anlage besondere Rücksichten genommen werden müssen, die neu entstehenden Candidaten bei der grösseren Wahrscheinlichkeit ihrer Wiederherstellung jedoch vor den älteren und schon vorhan-

denen den Vorzug verdienen, und der Wunsch, ein vollkommenes Ideal einer ganz zweckmässigen Heilanstalt aufzustellen, bis dahin ausgesetzt werden müssen, wenn dieses Institut erst die Vorschüsse sämmtlich getilgt haben wird, womit es durch die bisherige Vernachlässigung dieses Zweiges der Medicinalpolizei belastet wird. *v. V.*

Halle, den 29. April 1804.

Hochwohlgeborner Herr,

Hochzuverehrender Herr Kammer-Präsident!

Ew. Hochwohlgeboren fordern mich in Ihrem Schreiben vom 23. April a. c. auf, an dem Vorhaben, die Irrenanstalten für die westfälischen Provinzen zu verbessern, Theil zu nehmen, sofern diese Aufgabe medicinischen Inhalts ist, und zur Realisirung dieser Idee thätig mitzuwirken. So schmeichelhaft dieser Antrag auch für mich ist, so wenig bin ich doch im Stande, die Hoffnungen zu erfüllen, die Sie auf mich gebauet haben. Die in meinen Rhapsodieen hingeworfenen Ideen sind fragmentarisch, grösstentheils aus mir selbst herausgekommen und durch keine Erfahrungen rectificirt, wozu es mir an Gelegenheit gefehlt hat. Ich würde Ihnen den Rath geben, erst den Mann zu suchen, dem Sie in der Folge die Heilung dieser Unglücklichen anvertrauen wollen und demselben alsdann bei der Anlage der Heilanstalt für Irrende *in loco* zu Rathe zu ziehen. Allein ich kenne keinen solchen Mann in dem Preussischen Staate und was noch mehr ist, keine Schule, in welcher Aerzte dieser Art gebildet werden können.

Blos die chemische und mechanische Seite des Heilungsprozesses wird in der Arznei- und Wundarzneikunst, dürftig und roh empirisch auf den Akademieen gelehrt. Dass ausserdem noch durch Einflüsse auf das ideelle Princip im Menschen auf denselben gewirkt und vermöge der innigen Verknüpfung des Ideal-Realen in ihm, mittels der Organisation, die ursprünglich geistigen Veränderungen dem ganzen Organismus mitgetheilt werden können, davon hat man nicht einmal ein klares Bewusstsein auf unseren Akademieen, und noch weniger wird diese wichtigste Seite in der Trias der Heilkunde auf denselben gelehrt. Auch liegt die endliche Begründung einer vollkommenen medicinischen Schule noch so weit von dem gegenwärtigen Grad unserer geistigen Cultur, dass dahin zielende Vorschläge, die ich jüngst zur Verbesserung unserer medicinischen Schulen gemacht habe, gescheitert sind. —

Ew. Hochwohlgeboren

ergebenster Diener

Reil.

Halle, den 29. April 1804*).

Hochwohlgeborner,

Hochzuverehrender Herr Kammer-Präsident!

Ew. Hochwohlgeboren Schreiben hat mir viele Freude gemacht. Ich wünsche von Herzen, dass der König Ihre Absichten begünstige, die Fonds anweise und in der Ausführung sich kein Fehler ereigne. Unmaassgeblich rathe ich, die Baugelder, wahrscheinlich die Revenüen des ersten Jahres, nicht zu verbauen, sondern sie bei Seite zu legen, bis Sie durch Erfahrung den besten Plan zur Einrichtung einer vollkommenen Heilanstalt für Irrende gefunden haben. Bis dahin würden in dem Kloster, wie es ist, die Versuche gemacht. Das Schwerste wird sein, eine taugliche Person zur Cur zu finden. Fast möchte ich den Herrn *Langermann* in Bayreuth als den einzigen empfehlen. Er war lange Zeit in der Irrenanstalt zu Waldheim. Ein geschickter Prediger des Orts würde sein Gehülfe. Beide entwürfen nachher gemeinschaftlich den Plan zur Gründung der Heilanstalt, dem Local angemessen, und schickten ihn Sachverständigen zur Prüfung ein.

In der Folge würde ich doch für Trennung beider, der Heil- und Aufbewahrungsanstalt, sein, wenn auch im Anfang in dem einen Kloster beide Anstalten zusammengeworfen werden müssen. Ich glaube, dass die meisten unheilbaren Irrenden auf dem Felde, im Garten und im Hause arbeiten, dadurch sie gesund erhalten und für die Anstalt etwas erwerben können. Auf diese Idee würde ich vorzüglich bei der Organisation einer Aufbewahrungs-Anstalt fussen, von der ich nächstens etwas öffentlich bekannt machen will. Dazu gehörte schon auch für diese Anstalt ein geräumiges Local, welches mit dem Local der Heilanstalt zusammenstiesse. Die Officianten beider Anstalten sind sich nahe, welches abermals nachtheilige Folgen haben kann.

Die Zahl der Heilbaren wird sich durch die schnellere Heilung vermindern, und die von Ihnen bemerkte in Westfalen zu 43 vielleicht sich auf 20 reduciren.

Wo ich Ihnen in der Folge mit meinem Rath dienen kann, bin ich gern bereitwillig dazu. Ein Haupthinderniss ist in der That die schlechte Beschaffenheit unserer Aerzte, die grösstentheils den Sinn ihrer Kunst nicht einmal begriffen haben, und sie können nichts anders werden, als was sie sind, so lange unsere Akademieen nicht reformirt werden. Der König hat nun zwar jähr-

---

*) Wahrscheinlich irrthümlicher Weise sind beide Briefe vom 29. April 1804 datirt.

lich 15,000 Thlr. Zulage geschenkt, aber die Verwendung ist der Art geschehen, dass wir fast auf dem alten Fleck bleiben. Ich komme eben von einer trostlosen Reise von Berlin zurück, die ich in dieser wichtigen Angelegenheit für den Staat gemacht habe. Fügte es sich, dass Sie Ihren Berichten ins Cabinet über die projectirten Irrenanstalten in Westfalen die Anlage schicklich beifügen könnten, so würde dies vielleicht gerade jetzt den grossen Nutzen haben, dass man zur Erkenntniss der schlechten Beschaffenheit unserer Akademieen käme. Ich bin mit vollkommenster Hochachtung

Ew. Hochwohlgeboren

ergebener Diener

Reil.

Inzwischen hatte Ostfriesland, welches wegen der grossen Entfernung eine eigene Anstalt in Emden zu gründen beabsichtigte, diesen Plan, der unverhältnissmässigen Kosten wegen, wieder aufgegeben und den Wunsch geäussert, für etwa 34 sich dort vorfindliche, für die Anstalt geeignete Kranke, an dem Marienfelder Projecte sich zu betheiligen.

Die Vorarbeiten zur Gründung des Instituts wurden nunmehr weiter betrieben. Der Director, ein Professor der Medicin an der Universität zu Münster, Dr. *Landgraeber*, war designirt; die übrigen Beamten, der Geistliche und Inspector in einer Person, der Oekonom, der Chirurg, der Syndicus in bestimmte Aussicht genommen. Die Reglements und Instructionen, uns noch in einem voluminösen Actenstücke vorliegend, waren entworfen, und könnten ihrer Vortrefflichkeit wegen mit Ausnahme weniger Punkte noch heute gebraucht werden.

Es war bestimmt, dass die Anstalt zugleich als klinisches Institut für die Studirenden der Universität Münster benutzt werden sollte, „wodurch die Universität einen Vorzug vor allen anderen Universitäten, ausgenommen Wien, erhalten würde," weshalb der Director auch sein Gehalt als Professor von Seiten der Universität fortbeziehen sollte.

Der Geistliche und Inspector war ein in ökonomischen Dingen erfahrener Vicarius, welcher die *cura animarum* nicht hatte, welches kein Nachtheil sei, „da das Predigen für Irre ohnehin nicht passe."

Soweit war die Sache gefördert — Mai 1805 — als der Krieg in's Land kam, das kaum Begonnene zerstörte und auf lange Jahre die Werke des Friedens verdrängte.

Zweiter Abschnitt.

Von der Einrichtung des Landeshospitals zu Marsberg bis zur Eröffnung der Irrenheilanstalt daselbst. 1814—1834.

II. Hessen-Darmstädtische Periode. 1811—1816.

Unsere Geschichte verlässt ihren bisherigen Schauplatz und tritt, nachdem neun verhängnissvolle Kriegsjahre verflossen sind, auf ein anderes Landesgebiet, in das frühere Herzogthum Westfalen, welches damals und bis zum Jahre 1816 zum Grossherzogthum Hessen gehörte und heute grösstentheils den preussischen Regierungsbezirk Arnsberg umfasst.*)

Die Lage der Geisteskranken in diesem Landestheile war eine gleich trostlose wie überall. Einzelne im höheren Grade Tobsüchtige — damals vier — wurden nach Hofheim, dem allgemeinen Landeshospital für Hessen-Darmstadt, gebracht, andere in ihren Kirchspielen von Verwandten oder anderen Personen so gut es anging verpflegt, noch andere irrten hilf- und schutzlos, oft halb nackt und jeglichem Missbrauch preisgegeben, Hunger und Noth leidend, umher. Von der Verfolgung eines Heilzweckes konnte natürlich nirgends die Rede sein.

Nachdem man das in Niedermarsberg bestehende, von 10 Klostergeistlichen und 2 Laienbrüdern bewohnte Kapuziner-Kloster erst zu einem Zuchthause und einem Depot für die eingehenden herrschaftlichen Früchte hatte bestimmen wollen, regte der grossherzoglich hessische Kirchen- und Schulrath zu Arnsberg unterm 5. December 1811 zuerst die Idee an, zweckmässiger daselbst eine dem Lande noch fehlende Irren- und Krankenanstalt zu errichten, eine Idee, deren Ausführung die Auflösung des Klosters und die auf Schwierigkeiten gestossene Unterbringung der Conventualen in den Klöstern zu Werl, Gesecke und Brenschede dadurch erleichtere, dass der Guardian des Klosters vielleicht zum ökonomischen Vorsteher, ein oder der andere Bruder aber zu öko-

*) Das Herzogthum Westfalen bestand damals aus folgenden 18 Amtsbezirken: Attendorn, Arnsberg, Balve, Belecke, Bilstein, Brilon, Erwitte, Eslohe, Fredeburg, Gesecke, Marsberg, Medebach, Menden, Meschede, Olpe, Oestinghausen, Rüthen, Werl.

nomischen Verrichtungen in der Anstalt herbeigezogen werden könnten.

Die Lebhaftigkeit und rastlose Thätigkeit, mit welcher der Regierungs- und Medicinalrath Dr. *Stoll* zu Arnsberg die Ausführung dieser Idee betrieb, lässt wohl annehmen, dass er der Vater derselben war; ist er es nicht, so gebührt ihm dennoch der Ruhm, der eigentliche Gründer der Anstalt gewesen zu sein, wie sich weiter ergeben wird. —

Das Kloster liegt an dem südöstlichen Ende der Stadt Niedermarsberg oder Stadtberge, in dem Ausgange des etwas engen Thales des Glindebaches, welcher dicht an ihm vorbeifliesst, in das breitere freundliche Diemelthal. Die Umgebungen sind ungemein anmuthig, auf den Höhen herrliche Fernsichten, namentlich von dem durch den Aufenthalt *Carl's des Grossen* bekannten Oberstädter Berge. Ein Freiherr *Droste von Vischering* hatte im Jahre 1757 14,000 Reichsthaler zur Erbauung des Klosters hergegeben; dasselbe wurde indess erst Anfang der siebenziger Jahre fertig und eingeweiht. Es stellt ein viereckiges zweistöckiges, massives Gebäude dar, dessen südöstliche Seite von der Klosterkirche gebildet wurde. Das untere Stockwerk ist 13½ Fuss, das obere nur 8½ Fuss hoch.

Stoll wiess in einem Berichte vom 24. December 1811 das Bedürfniss einer Irren- und Krankenanstalt für das Herzogthum Westfalen nach, welches einen Flächenraum von 62 geographischen Q.-Meilen mit 139,000 Einwohnern hatte. Nach den, wiewohl nicht ganz zuverlässigen Nachforschungen der verschiedenen Amtsärzte hatten sich nämlich folgende der Pflege bedürftige Kranke vorgefunden:

Wahn- und Blödsinnige . . .	60
Epileptische	34
Taube	5
Stumme	1
Taubstumme	28
Blinde	59
Krüppel, lahm u. s. w. . . .	102
	Sa. 289.

Er wies ferner nach, dass diese Zahl bei genauer Nachforschung sich viel höher, vielleicht noch einmal so hoch herausstellen würde.

Im Auftrage der Regierung begab sich *Stoll* nach Marsberg, um das Kloster, rücksichtlich seiner Tauglichkeit, zu dem projectirten Institut zu untersuchen. — Abgesehen von einzelnen

Mängeln, worunter namentlich die ungünstige Lage an einem Ende des Herzogthums und die grosse Beschränktheit der Räume, fand er das Gebäude geeignet, um etwa 30 Kranke aufnehmen zu können.

Stoll beabsichtigte, ausser Irren auch anderweitige oben genannte Kranke unterzubringen und einen Vorsteher, Oekonomen und das nöthige Wart- und Dienstpersonal anzustellen, während die Aerzte des Amtes Marsberg zu den betreffenden Verrichtungen herangezogen werden sollten. *Stoll* erhob sich daher in seinem Project nicht über den Standpunkt der damaligen Zeit, er blieb vielmehr, indem er Geistes- und anderartige Kranke in das Institut aufgenommen wissen wollte, hinter manchen schon bestehenden reinen Irrenanstalten zurück; man muss indess bedenken, dass die Anstalt für ein kleines, wenig bevölkertes Landesgebiet bestimmt sein sollte, und anderweitige Krankenhäuser noch vollständig mangelten.

Es kam indessen nicht dazu, die Anstalt entwickelte sich in der Wirklichkeit zu einer blossen Irrenanstalt, die, wenn nicht die erste in Deutschland, doch eine der ersten war, die neben der blossen Verpflegung auch einen entschieden ausgesprochenen Heilzweck verfolgte, der in den Berichten *Stoll*'s überall hervorgehoben und vorzüglich betont wird.

Durch Decret des Grossherzogs vom 27. December 1812 wurde dann bestimmt, dass das Kapuziner-Kloster zu Marsberg aufzuheben, die Conventualen, soweit solche nicht bei dem zu etablirenden Institute mit Nutzen angestellt werden könnten, in die Klöster zu Werl und Brenschede vertheilt, die Marsberger Klostergebäude mit dem dazu gehörigen Inventar zu einer Irren- und Krankenanstalt eingerichtet, die Kosten der Einrichtung ad 6,000 Reichsthaler, sowie die zur jährlichen Unterhaltung der Gebäude und des Inventars und zur Bezahlung des Dienstpersonals nöthigen 1,000 Thlr. aus den Wohlthätigkeitsfonds zu nehmen, die zur Verpflegung der Kranken erforderlichen Kosten aber aus dem bisherigen Klostervermögen (2,391 Thlr.), aus den Beiträgen der dasigen Dispensations-Kasse, den Amtskassen und Local-Armenfonds, aus den Beiträgen vermögender Kranken, und endlich aus Vermächtnissen, freiwilligen Beiträgen und Stiftungen zu bestreiten, sowie auch, dass dem bisherigen Guardian *Gabriel Kligge* auf 1 Jahr zur Probe die Stelle eines Directors im Institut zu übertragen sein sollte. *Stoll* liess sich die provisorische Anstellung des Guardians gefallen, obwohl er den Anforderungen, die *Stoll* an einen solchen Mann stellte, keineswegs vollständig entsprach.

Gabriel Kligge, 61 Jahr alt, aus Paderborn gebürtig, wird geschildert als ein Mann von schwachem Körper, wankelmüthiger, verschlossener und misstrauischer Gemüthsart, ordnungsliebend und streng gegen seine Untergebenen; während *Stoll* von dem Vorsteher verlangte, „dass er von imponirender Figur, gross, von starker Muskelkraft und durchaus gesund sei, eine furchtlose Miene und starke Stimme, viele Kenntnisse in der empirischen Psychologie und eine grosse Menschenkunde und Menschenliebe habe."

Die Aufhebung des Klosters ging nun allmählig und unter mannigfaltigen Kämpfen vor sich. Ausser dem als Director bestellten Guardian sollte nur noch der schwachsinnige Pater *Rochus Leonardi* als erster Kranker und der Koch *Bonaventura Wintermeyer* zu beider Verpflegung bis zur völligen Einrichtung des Landeshospitals zurückbleiben. Sowohl die Klöster, in denen die übrigen Patres Aufnahme finden sollten, als die Patres selbst und die Ortschaften, in denen sie bis dahin geistliche Functionen versehen hatten, setzten der Maassregel der Aufhebung einen mehr oder minder nachhaltigen, zum Theil erbitterten Widerstand entgegen; die Klöster wegen Mangels an Raum, um die zu versetzenden, zum Theil im hohen Alter stehenden Patres aufnehmen zu können, die Patres, weil sie ihren bisherigen Aufenthalt nicht verlassen, die Ortschaften, weil sie die geistlichen Hülfsleistungen nicht verlieren wollten.

Der Justiz-Amtmann *Schulte* zu Marsberg war mit dem unangenehmen Geschäft der Aufhebung des Klosters betraut worden und hielt an den nicht vollständig versammelten Convent folgende Ansprache, am 28. Januar 1813:

Meine Herren!

Sie erhalten in Ihrer heutigen Versammlung auf Befehl der Regierung durch mich eine Botschaft, welche alle aus ihrer Mitte gerne hören werden, welche die Wahrheit der uns so tief durch unsere geheiligte Christus-Religion eingeprägte Lehre anerkennen, dass Linderung der Leiden unglücklicher Mitbrüder und Beschützung ihrer Menschenwürde und Menschenrechte das erste Ziel sei, wonach wir alle, wes Standes wir auch seien, streben sollen und dass unser göttliche menschenfreundliche Religionsstifter auf die Erreichung dieser unserer Bestimmung den höchsten Preis der Tugend gesetzt habe. Er, der Heiland, der die Liebe selbst war, der überall, wo er sich sehen liess, Werke der Bruderliebe ausübte, die Blinden sehend, die Lahmen gehend machte, die Aus

sätzigen reinigte, ruft uns zu: Mir nach, selig sind die Barmherzigen!

Nicht ohne Rührung können wir uns erinnern, dass schon früh in diesem Geiste des wahren Christenthums Verbrüderungen entstanden, deren Ordensregel war, die Dürstenden tränken, die Nackenden kleiden, die Hungerigen speisen. Auch Ihr Orden, meine Herren, war nicht ohne Verdienste um arme Unglückliche, die von Ihrem Ueberflusse lebten. Der Geist der Zeit — die Verhältnisse der Zeit, machten aber manches ganz anders, und mit dem Anwuchs der Bevölkerung wuchs auch die Zahl unserer unglücklichen Mitbrüder — die Klöster reichten nicht mehr hin, ihrer Aller Leiden zu lindern. Die Staaten waren genöthigt, zu ihrer Aufnahme grössere Anstalten zu errichten, und dadurch ihren Ansprüchen auf Versorgung in der Gesellschaft — gegründet in ihrer Menschlichkeit — Gerechtigkeit widerfahren zu lassen.

Auch unser Vaterland zählt dieser Unglücklichen, die an körperlichen und geistigen Gebrechen leiden, leider eine zu grosse Menge; ohne Freunde, ohne Familie, die sie unterstützen können, schmachten sie in Verzweiflung und Elend, und sie klagen uns laut bei dem Ewigbarmherzigen über unsere Unbarmherzigkeit an.

Verschwinden soll jetzt dieser Jammer; Ihr Unglücklichen gehört uns Allen an, Ihr seid unsere Brüder und Sr. Königliche Hoheit, unser tief verehrter Herrscher, der wahre Freund und Vater Aller seiner Unterthanen, gerührt durch die namenlosen Leiden, welche die Gebrechlichkeit, unser irdisches Erbtheil, schlug, fest und unerschütterlich in seinem Vorsatze, diesem abzuhelfen, haben allergnädigst befohlen, dass das Kloster, was Sie, meine Herren, seit 50 Jahren bewohnen, zu einer Kranken- und Irren-Anstalt verwandt, Euern und unseren unglücklichen Nebenmenschen, die Anspruch auf unser Erbarmen haben, eingeräumt werde, dass diese hier Obdach, Kleidung, Nahrung, Heilung und Pflege finden sollen.

Indem ich Ihnen, meine Herren, dieses aus Auftrag der Regierung bekannt mache, bescheide ich mich gern, dass Sie Ihre bisherige Wohnung nicht ohne Empfindungen verlassen werden, welche von der Rückerinnerung an Ihre hiesige klösterliche Verhältnisse unzertrennlich sind. Es soll Sie aber alle, die an das lebendige Gesetz der Menschenliebe, an unsere Pflicht, Unglückliche zu schützen und ihre Leiden zu mindern, glauben, trösten, dass die Gebäude, die Eure frommen Vorfahren schufen, dass das ganze Vermögen, was Ihr sammeltet, zu einem der edelsten

und wohlthätigsten Zwecke für die Menschheit verwendet werden soll.

Es soll Sie trösten, meine Herren, dass aus Ihrem Wohnsitze ein wahrer Tempel der Gottheit, der seine Religion, sein Gebot der Menschenliebe heiligt, entstehe. Es soll Sie trösten, dass Sie das Vaterland nicht unversorgt lasse, sondern dass Ihnen eben so friedliche und eben so bequeme Wohnungen werden angewiesen werden, worin Sie die nämlichen Einrichtungen finden werden, woran Sie einmal gewohnt sind.

Das Nähere hierüber wird Ihnen in wenigen Tagen bekannt gemacht werden; verhehlen darf ich es Ihnen aber nicht, dass die Regierung von Ihnen bis zu dem Augenblicke, wo Sie uns verlassen und in andere Klöster hinüberziehen, den nämlichen Gehorsam gegen Ihren bisherigen Obern, den Herrn Guardian *Kligge*, fordere, welchen Sie demselben bisher schuldig waren, dass Sie sich bis dahin keine Freiheit anmaassen dürfen, die Sie bis jetzt nicht hatten, und keinen Augenblick vergessen dürfen, dass Sie das Gelübde der Folgsamkeit und das Gelübde einer anständigen sittlichen Aufführung geleistet haben, und schliesslich erinnere ich Sie daran, dass das gesammte bisherige Klostervermögen nunmehr der neuen frommen Anstalt, dem Landeshospitale, angehöre, dass mir aufgetragen sei, dasselbe für dieses unversehrt zu erhalten und daher erwarten müsse, dass man mir diese Pflicht nicht durch Veruntreuungen erschweren werde. —

Einige der Conventualen wurden nun im Laufe des Januar, Februar und März 1813 mittelst Frohnfuhren nach den Klöstern Werl, Brenschede und Gesecke entfernt, andere blieben unter bestimmten Vorwänden noch zurück, noch andere kehrten wieder, weil man von der Bestimmung über ihre Aufnahme in die Klöster nicht unterrichtet wäre.

Wegen des letzten, mehrmals wiedergekehrten Paters wurde der Amtmann schliesslich angewiessen, ihn „*quovis meliori modo* von Marsberg zu entfernen, und falls er sich abermals dort betreten lasse, ihn sofort, erforderlichen Falls zwänglich, in das Kapuziner-Kloster zu Werl bringen zu lassen." (29/4. 13.)

Hiernach schritt man zur Veräusserung des Inventariums des Klosters und der Kirche, soweit dasselbe für den ferneren Zweck des Hauses nicht mehr gebraucht werden konnte. War es dieser Umstand, oder das Bewusstsein des Directors *Kligge*, dass er zu dem ihm übertragenen Posten nicht geeignet sei, oder beides zugleich, kurz er war eines Morgens, 26. Juli 1813, verschwunden und, wie er dem *Wintermeyer* gesagt, nach Paderborn zu den Sei-

nigen gegangen. Er hatte, wie es scheint, vorher bereits seine Entlassung bei der Regierung eingereicht, die ihm mittelst Decrets vom 27. Juli, also des anderen Tags, ertheilt wurde, durch welches dann zugleich der grossherzogliche Amtsarzt Dr. *Ruer* zu Marsberg zum provisorischen Director des zu errichtenden Instituts ernannt wurde.

Mit dem 1. September 1813 traten nun Medicinal-Rath *Stoll*, Justiz-Amtmann *Schulte* und Dr. *Ruer* zu Marsberg in nähere Verhandlungen über die Organisation des Instituts zusammen. Die beiden Letztgenannten waren der Meinung, dass die Verpflegung der Hospitaliten nicht für Rechnung der Regierung in Administration zu geben sei, eine Ansicht, welcher der Dr. *Stoll* beitrat. *Ruer* und *Schulte* schlugen zum Oekonomen des Hospitals den *Joseph Rhode* aus Obermarsberg vor, „einen Mann von mässigem Vermögen, hinlänglicher Bildung, grosser Uneigennützigkeit und Rechtlichkeit, dessen Frau *Lisette Biermann* von zulänglicher Bildung und gutmüthigem Charakter schon mehreren ansehnlichen Haushaltungen mit Beifall vorgestanden habe."

Dem *Joseph Rhode* wurde dann die Verwaltung der Oekonomie des Landeshospitals unter folgenden Bedingungen übertragen. Er erhielt seine Wohnung im Hospital für sich und seine Familie, Benutzung der ökonomischen Gebäude und des grossen Obst- und Gemüsegartens. Doch war derselbe gehalten, jene Einrichtungen zu treffen, welche der Director zur Verschönerung und zur Erhaltung der Gesundheit auf Kosten des Instituts anordnen würde, auch dem Director und den Hospitaliten den Aufenthalt im Garten und die Beschäftigungen der Letzteren auf gewissen Grundstücken nach Anordnung des Directors zu gestatten; ihm wurde sämmtliches Inventar der Oekonomie und des Haushalts unter gewissen Bedingungen gegen Caution übergeben; er erhielt jährlich 24 Malter Buchenholz zu 80 Kubikfuss frei geliefert. Dagegen sollte der Oekonom in den Sizungen der halbjährlich zusammentretenden Verwaltungs-Commission sich in der Art betheiligen, dass er alle ökonomischen Rechnungen mit Belägen vorlege und geeignete Anträge über das Verpflegungswesen mache. Der Oekonom hatte das gesammte Inventar an Möbeln, Leinwand, Kleidungsstücken etc. zu beaufsichtigen und resp. zu bewahren und über dessen Ersatz durch den Rechnungsführer dem Director Anzeige zu machen. Der Oekonom soll einen der bei ihm in Kost und Lohn stehenden Dienstleute bezeichnen, welche zur Unterstützung der Wärterinnen beim Reinigen des Hauses, Heitzen etc.

dienen, wohingegen Hospitaliten, deren Zustand es erlaubt, für den Oekonomen im Garten und anderwärts Dienste leisten könnten.

Die von dem Oekonom zu gewährende Beköstigung für die Hospitaliten und das Wartepersonal sollte bestehen in täglich 1½ Pfd. Brod von gebeuteltem Mehl und einem rheinischen Maass Bier (von welchem zu einem Ohm 60 Pfd. Gersten-Malz und ½ Pfd. Hopfen genommen wird).

Zum Frühstück: eine Suppe von ½ Maass Bier, ¼ Maass Milch und etwas Mehl, 2 Loth Butter zum Brod.

Zum Mittagsessen: dreimal wöchentlich ½ Maass frische Fleischsuppe mit Hafergrütze, geschälter Gerste oder anderem Zusatz, ½ Pfd. Fleisch und eine angemessene Portion Gemüse; Sonntags statt des Fleisches Wurst; zweimal wöchentlich substanziöse Suppe von Hafergrütze und getrocknetes und gekochtes Obst; einmal wöchentlich Suppe von Milch, Wasser und Mehl und Pfannkuchen oder Gemüse oder Brei und Käse.

Abends wird täglich zweierlei abwechselnd gegeben, nämlich entweder Suppe und Salat oder gekochtes Obst und Käse oder Milch und leichtes Gemüse. — Zusätze und Gemüse wechseln nach den Jahreszeiten, statt Fleisch könne 6 Loth Speck, statt der Wurst zuweilen Fische, gebratenes Rind-, Kalb- oder Hammelfleisch gegeben werden. Der Oekonom erhält für diese Speisung täglich 16 Stüber für jede Person, macht jährlich 97 Thlr. — Wein und besondere Verabreichungen nach ärztlicher Anordnung werden besonders berechnet und aus der Kasse gezahlt. Für Kinder wird die Hälfte verabreicht und bezahlt.

Pensionairs, welche aus eigenen Mitteln zahlen, sollen über den Preis mit dem Oekonomen sich vereinbaren, wobei jedoch, um des guten Rufes des Instituts willen, ein billiger Maassstab anzusetzen wäre.

Wenn die Rumford'sche Suppen-Anstalt, die man projectirte, im Hospitale eingerichtet, und dadurch eine weit wohlfeilere Beköstigung eingeführt sein würde, so sollte ein anderweitiger Accord eintreten.

Der Stadt-Rentmeister *Philipp Busch* war am 21. September 1813 als Rechnungsführer des Landeshospitals vereidigt worden, während dieser Act in Bezug auf den bis dahin provisorischen Director Dr. *Ruer* am 14. October 1814 stattfand. Aus der ihm hierbei behändigten Dienstordnung für die Officianten heben wir folgendes Erwähnenswerthe hervor.

Auszug
aus der Dienstordnung für die Officianten der Irren- und Kranken-Anstalt zu Marsberg.

Erster Abschnitt.
Von den Officianten der Irren- und Kranken-Anstalt zu Marsberg.

§. 1.

Personenzahl.

Die bei der genannten Staats-Anstalt oder dem Landeshospitale angestellten Officianten sind: 1) der Director oder Vorsteher, 2) der Arzt, 3) der Oekonom, 4) der Rechnungsführer und 5) die Krankenpfleger für männliche Hospitaliten und die Krankenwärterinnen für weibliche Hospitaliten.

§. 2.

Erläuterungen.

1. Die Stellen des Directors und des Arztes sind gegenwärtig bei der Gründung des Instituts mit einander verbunden. Der jetzige Director und Arzt desselben hat also alles dasjenige vereint zu befolgen, was diese Dienstordnung in Beziehung beider vorschreibt. Die Verrichtungen dieser Beamten werden aber hier aus dem Grunde von einander getrennt aufgestellt, weil in Zukunft, bei Erweiterung der Anstalt, die Stellen des Directors und des Arztes vielleicht von 2 verschiedenen Personen versehen werden dürften.

6. Chirurgische Hülfleistungen werden noch zur Zeit von dem Amtswundarzte zu Marsberg gegen eine taxmässige Vergütung besorgt; und wegen der geistlichen Verrichtungen wird in der Folge, wenn die Hauskapelle fertig ist, das Erforderliche noch verfügt werden.

Zweiter Abschnitt.
Von dem Verwaltungsrathe des Landeshospitals.

§. 3.

Verfassung desselben.

Der Director und Arzt, der Oekonom und der Rechnungsführer bilden einen Verwaltungsrath, der sich förmlich zu constituiren hat.

Der Grossh. Justiz- und Polizei-Beamte zu Marsberg soll, gemäss der ihm unterm 7. Juni d. J. zugegangenen Regiminalverfügung als vorsitzendes Mitglied an den regelmässigen Sitzungen, und in ausserordentlichen Fällen, nach geschehener Einladung von der Hospitals-Direction, an den Berathungen des Verwaltungsrathes, besonders in polizeilicher Hinsicht, und an Abfassung und Vollziehung der Beschlüsse desselben Theil nehmen.

Der Verwaltungsrath versammelt sich vor der Hand und bis auf weitere Verfügung regelmässig alle sechs Monate, und zwar am Ende der Monate März und September, in dem zur Aufbewahrung der Registratur und des Mobilar-Inventars des Hospitals bestimmten Zimmer, und setzt alsdann seine Sitzungen so lange fort, bis die Berathungen über die vorliegenden Gegenstände zur Beendigung und zum Beschlusse gediehen sind.

§. 4.

Geschäftskreis.

6. Nach der Rechnungslage können nunmehr auch andere Gegenstände beseitigt werden. Die von dem Hospitalarzte unterrichteten Krankenwärter und Wärterinnen werden, wie in der Dienstanweisung für den Ersteren näher bestimmt wird, im Beisein der Mitglieder des Verwaltungsraths förmlich geprüft.

Dritter Abschnitt.

Von den Dienstpflichten des Directors der Irren- und Kranken-Anstalt zu Marsberg.

§. 6.

Allgemeine Pflichten des Hospital-Directors.

1. Die Hauptpflicht des Directors ist: mit Einsicht, Treue und Fleiss alles abzuwenden, was dem Institute, in Rücksicht seiner Verfassung und Verwaltung, nachtheilig werden könnte, und alle seine Kräfte aufzubieten, den Vortheil desselben zu befördern, um es bei dem in- und auswärtigen Publicum in einen guten Ruf zu bringen und darin zu erhalten.

Zur Beförderung dieses Zweckes soll der Director gleich nach Eröffnung des Instituts folgende, mit grossen, wohl leserlichen Buchstaben geschriebene Aufforderung an die Hausthür des jetzigen Hospital-Gebäudes befestigen lassen und dafür sorgen, dass dieselbe immer an dieser Stelle zu finden ist:

„Jeder gebildete Fremde, besonders durchreisende Aerzte, welche diese Irren- und Kranken-Anstalt aus Theilnahme gegen ihre hier wohnenden Mitmenschen besuchen wollen, haben sich

deshalb bei dem Director zu melden, der selbst sie in das Innere derselben führen wird und, auf Verlangen, ihnen die Kranken und von den Wahnsinnigen diejenigen, welche ohne Nachtheil ihres Gemüthszustandes Besuche von Fremden annehmen dürfen, zeigen wird. Sachkundige werden gebeten, entdeckte Mängel und Gebrechen oder Vorschläge zur Verbesserung der Anstalt dem Vorsteher freimüthig mündlich zu eröffnen, oder ihre Bemerkungen darüber in dem Sitzungszimmer des Verwaltungsrathes des Landeshospitals aufzuzeichnen und daselbst offen oder verschlossen niederzulegen."

4. Der Director wird nie ausser Augen setzen, dass der von der Staatsregierung bestimmte Aufenthalt für Menschen. die an Krankheiten der Seele leiden, eine, durch die Gesetze der Menschlichkeit geheiligte Stätte ist; dass die Unglücklichen dieser Art nicht als Gefangene, sondern als Kranke betrachtet und behandelt werden müssen; und dass den Vorstand einer Irrenanstalt, in Rücksicht der seiner Verpflegung Anvertrauten, die höchsten Vorzüge und Tugenden des Menschen — zweckmässiger Gebrauch aller ausgebildeten Seelenvermögen und moralische Herzensgüte — in allen seinen Handlungen leiten sollen. Er muss ein besonderes Studium daraus machen, den Ueberrest der Vernunft oder der moralischen Freiheit der Wahnsinnigen durch eine liebevolle Behandlung zu erhalten, und den Ausbrüchen ihres verkehrten Denkvermögens Gelassenheit, Geduld, Sanftmuth und Aufopferungen entgegensetzen. Befestigung, Züchtigung und Zwang werden nur, wie hernach noch besonders bemerkt werden wird, in bestimmten Fällen und auf eine angemessene Art angewendet. Uebrigens hat der Director, wie jeder andere Officiant im Hospital, namentlich die deshalb ganz besonders anzuweisenden Wärter, wegen der Handlungen und Aeusserungen verrückter Personen, sowohl im Zustande des Wahnsinns als in hellen Zwischenzeiten dieser Seelenkrankheit, das tiefste Stillschweigen zu beobachten, und möglichst zu verhüten, dass durchaus nichts davon unter die Leute komme, sondern als ein Geheimniss der Anstalt verbleibe.

§. 7.

Obliegenheiten des Directors in Beziehung der übrigen Officianten des Hospitals.

4. Die Hospitals-Wärter und Wärterinnen — welche der Director auf den Inhalt der sie angehenden Instruction bei dem Grossh. Justizamte verpflichten zu lassen hat — sind den Anordnungen des Vorstandes untergeordnet. Der Vorsteher kann übrigens ohne Genehmigung der Regierung keine dieser Personen

in den Dienst des Hospitals annehmen und aus demselben entlassen; in beiden Fällen hat er seine mit Gründen unterstützten Anträge an die Regierung gelangen zu lassen und deren Verfügung abzuwarten. Es ist aber seine Pflicht und es liegt in seinen Befugnissen, die eingestellten Pfleger der Hospitaliten anzuhalten, nach dem Inhalte ihrer Dienstanweisung ihre Schuldigkeit zu thun, sie bei geringen Fahrlässigkeiten zu warnen und ihnen Verweise zu geben; bei wichtigen Vergehungen im Dienste dem Schuldigen den Aufenthalt von einer oder mehreren Stunden in dem Arrestzimmer anzuweisen, oder denselben mit einer, bis auf einen Gulden gehenden und von dem Dienstlohne abzuziehenden Geldbusse zu belegen, und bei gänzlicher Vernachlässigung seiner Obliegenheiten ihn einstweilen ausser Dienstwirksamkeit zu setzen und hierüber an die Regierung zu berichten.

5. Bei Vorfällen, welche in das Polizeifach überhaupt einschlagen und unmittelbare Einschreitungen der polizeilichen Wirksamkeit nothwendig machen, hat der Vorsteher den Grossh. Justiz- und Polizei-Beamten in Marsberg dazu aufzufordern und von ihm Unterstützung zu gewärtigen.

§. 9.

Was der Director bei der Aufnahme eines Hospitaliten, Absonderung derselben, und besonders wegen Aufstellung der Hospitals-Register zu beobachten hat.

1. Er hat immer darauf zu sehen, dass die männlichen und weiblichen Hospitaliten überhaupt, und von diesen die an heilbaren und unheilbaren Seelenkrankheiten von den an anderen heilbaren und unheilbaren Krankheiten Leidenden, mit Rüchsicht auf die für bezahlende Kostgänger besonders bestimmten Zimmer, soviel als möglich getrennt wohnen. Wenn es der Raum eines Zimmers erlaubt, zwei Hospitaliten in demselben unterzubringen, so ist dabei auf solche Personen Rücksicht zu nehmen, die sich die nöthige wechselseitige Unterstützung zu leisten am geeignetsten sind. Bei der Einrichtung der Kirche — mit Ausschluss des zur Kapelle bestimmten Theiles derselben — zu Wohnungen, oder bei Erweiterung dieser Anstalt in der Folge, wird der Vorsteher die an Seelenkrankheiten Leidenden von den übrigen Kranken überhaupt trennen, und jene in dem neuen Bau unterbringen, während diese in dem jetzigen Hospitals-Gebäude verbleiben. Er hat dabei auf den sehr wichtigen Umstand Bedacht zu nehmen, dass die am Geiste zerrütteten heilbaren Hospitaliten nach Verschiedenheit ihres psychischen Zustandes überhaupt, folglich

a. die Epileptisch-Verrückten,

b. die Blödsinnigen, Stupiden oder am Verstande Schwachen,
c. die Melancholischen oder Schwermüthigen,
d. die Wahnsinnigen und Verrückten und
e. die Tobsüchtigen, Wüthenden *(Maniaci)*,

und diese nach den verschiedenen Unterabtheilungen der Seelenkrankheiten, in psychologischer Beziehung besonders, abgesondert werden.

4. Uebrigens soll die Aufnahme eines an der Seele kranken Menschen nicht mit Geräusch, sondern in möglichster Stille geschehen: ein solcher Unglücklicher sollte nie wissen, dass er in ein Irrenhaus versetzt sei; deshalb haben auch die Officianten zu Marsberg bei der lauten Benennung dieser Anstalt sich des Ausdrucks „Landeshospital" zu bedienen.

§. 10.

Sorge des Directors für Reinigung etc. und zweckmässige Unterbringung der Aufgenommenen, Reinlichkeit im Hospitale, Beköstigung, Führung eines Verköstigungstagebuchs, Bekleidung und Behandlung der Hospitaliten während ihres Lebens, in zufälligen Krankheiten und nach dem Absterben derselben.

1. Dem Hospitaliten werden, wenn er nicht verstandslos ist, von dem Director die Vorschriften ertheilt, was ihm als Bewohner des Hospitals obliegt, und was er in demselben zu fordern berechtigt ist. Leidet der Aufgenommene an Wahnsinn: so hat ihn der Vorsteher mehrere Tage nacheinander zu beobachten, um die Art und Gattung seines psychischen Zustandes im Allgemeinen auszumitteln, und hiernach seine Maassregeln wegen des künftigen Aufenthalts desselben zu nehmen, z. B. dem Traurigen ein Wohnzimmer, dessen Aussicht in die offenen Naturumgebungen geht, dem Herrschsüchtigen und Stolzen ein abgesondertes Gemach etc. anzuweisen.

2. Wegen Vertilgung der Ratten, welche laut der Erfahrung in Irrenhäusern häufig angetroffen werden, sollen keine der menschlichen Gesundheit nachtheiligen oder giftigen Mittel ausgelegt und keine Vorrichtungen an Thüren, zum Durchgange der Katzen, wie sie sich in verschiedenen Irrenhospitälern noch befinden, angebracht werden, sondern, ausser Fallen, welche der Krankenwärter zu stellen hat, gemahlene wälsche Bohnen mit Lavendelöl u. dergl. in Anwendung kommen.

4. Die gleichförmige Kleidung derjenigen Wahnsinnigen, welche solche an sich leiden und Hoffnung zur Genesung geben, hat in psychologischer Rücksicht manches Nachtheilige. Die von

der unterzeichneten Behörde genehmigte Musterkleidung mag im Allgemeinen für arme Hospitaliten zum Maassstabe genommen werden; es bleibt aber der Einsicht des Vorstehers überlassen, die Farbe des Tuches und die Form der Kleidung, in einzelnen Fällen, nach den individuellen Umständen der seelenkranken Pfleglinge zu bestimmen. Man findet es aber nützlich, die zinnernen oder messingenen Knöpfe der Kleidung der Letzteren mit den Buchstaben H. M. (Hospital Marsberg) versehen zu lassen, um durch dieses Merkmal das Wiederfinden eines aus dem Hospitale etwa zufällig Entsprungenen zu erleichtern.

5. Der Director muss dafür besorgt sein, dass die Hospitaliten von allen, die mit ihnen zu thun haben, liebreich behandelt werden. Unverträglichkeit unter ihnen selbst wird am besten durch Trennung der Zanksüchtigen und dass man diesen Friedliebende zugeselle, beseitigt. Die anzuwendenden Strafmittel müssen psychologisch gewählt werden: den Handlungen aus Uebermuth werden Entbehrungen und Arrest in einem dunkeln Zimmer entgegengesetzt; der Dieb erleide einen Abzug an seinen Lieblingsbedürfnissen, um das Entwendete wieder zu ersetzen u. s. w. Von den körperlichen Züchtigungen gegen Misshandlungen, sowie von den Zähmungsmitteln bei Wüthenden, deren Bestimmung und Anwendung nach psychologisch-medicinischen Grundsätzen erwogen werden muss, wird hernach die Rede sein.

Der Vorsteher hat darauf zu sehen, dass die Gemüthskranken in dem Hospitale gehalten, und nur diejenigen von ihnen, welche nach ärztlicher Beurtheilung in das Freie geführt werden müssen, oder einer Zerstreuung bedürfen, in dem Garten auf den hierzu bestimmten Grundstücken längs der Seitenmauer desselben, oder in dem Saale, durch Bewegung und eines Jeden Individualität angemessene Arbeit beschäftigt werden.

§. 11.

Was dem Vorsteher des Hospitels bei der Beurlaubung, Entlassung, Entweichung und beim Absterben eines Hospitaliten obliegt.

1. Der in einigen Irren- und Kranken-Anstalten bestehende Missbrauch, dass der Oberaufseher Melancholischen und am stillen Wahnsinn Leidenden, unter dem Vorwande: ihre Angehörigen in der Nähe zu besuchen, sich zu zerstreuen, auf dem Lande durch Handarbeit etwas zu verdienen u. s. w., auf mehrere Tage Urlaub ertheilt, soll in dem Hospitale zu Marsberg schlechterdings nicht geduldet werden. Träte der Fall ein, dass ein Hospitalit, der Kostgeld bezahlt, eine Zeitlang aus dem Hospitale herausgehen

wollte: so hat der Director selbst dann, wenn die Verwandten jenes dessen Gesuch unterstützen, oder für sich auf diesem Ansinnen beständen, zuvor Bericht zu erstatten und Verfügung abzuwarten. Derselbe ist für genaue Befolgung dieser Weisung besonders verantwortlich.

2. Es soll möglichst verhütet werden, dass kein Hospitalit sich heimlich aus der Anstalt entferne, und kein Wahnsinniger etwa durch Ueberwältigung seines Wärters entspränge. Werden immer nur einige Wahnsinnige in den Garten geführt und während ihres Aufenthaltes in demselben die Thore verschlossen gehalten, und wird überhaupt darauf gesehen, dass im Innern des Hospitals keine Thür ohne Absicht offen steht und der Wärter hierin seine Schuldigkeit beobachtet, so tritt ein solcher Fall nicht leicht ein. Geräth ein Mensch, während er ausser dem Hospitale, jedoch im Hof- und Gartenraume desselben ist, in Wuth und will sich in sein Gemach nicht wieder zurückführen lassen: so ist es lediglich die Sorge des Vorstehers, mit Hülfe des, mit einem sogenannten Fangstocke versehenen Wärters, den Rasenden willenlos zu machen und ihn in sein Zimmer zu bringen, weil, wie der Vorsteher weiss, in einem solchen Falle durch die Gewalt vieler Menschen nichts ausgerichtet wird, durch eine ihm bekannte, auf psychologischen Gründen beruhende Veranstaltung aber die Absicht erreicht werden kann. Entspränge der Wüthende etwa über die Mauer in die nächste Umgebung des Hospitals, und fände der Director in diesem Falle, ausser den Dienstleuten in der Anstalt mehrere Menschen zu seiner Unterstützung nöthig, so hat er den Ortsbeamten hierzu aufzufordern, der verbunden ist, dieser Aufforderung auf der Stelle zu entsprechen.

Vierter Abschnitt.

Von den Verpflichtungen des Hospitalarztes.

§. 15.

Besondere Dienstpflichten des Arztes in Beziehung des Unterrichts und der Prüfung der zur Wartung der Hospitaliten bestimmten Personen.

Der Hospitalarzt hat täglich, in bestimmten Stunden, die Krankenwärter und Wärterinnen über die Pflege der Siechen, der Kranken und besonders der an Geisteszerrüttung Leidenden zweckmässig zu unterrichten und diesen Unterricht so lange fortzusetzen, bis, nach seiner Ueberzeugung, dieselben in einer strengen Prüfung zu bestehen vermögen. Diese Prüfung hat er, wie im §. 4 Art. 6.

bestimmt ist, in der Sitzung des Verwaltungsrathes oder im Beisein der Mitglieder desselben vorzunehmen und das über diesen Act abzuhaltende Protocoll mit Bericht für jetzt an die Regierung unmittelbar einzusenden.

§. 16.

Besondere Obliegenheiten des Arztes in Ansehung der Pflege und Beköstigung im Hospitale.

Es ist Pflicht des Hospitalarztes, die Wohnungen der Hospitaliten täglich zu besuchen; sich nach dem Zustande, Betragen, der Bekleidung und Bettung, Verköstigung und Wartung der Hospitaliten zu erkundigen; die, sowohl in der angegebenen, als in medicinisch-polizeilicher Rücksicht, wegen Luftreinigung, Erwärmung und anderer Erfordernisse eines wohl eingerichteten Hospitals zu treffenden Maassregeln zur Ausführung zu befördern; insbesondere aber darauf zu sehen, dass gesundes Vieh geschlachtet, das Brod wohl ausgebacken, reines Bier gebrauet, keine der Gesundheit nachtheiligen Küchengeräthe gebraucht und die von ihm geprüften und gut befundenen Speisen und Getränke den Hospitaliten angemessen verabreicht werden.

§. 17.

Verpflichtungen des Arztes wegen der an Seelenkrankheiten leidenden Hospitaliten.

Der Arzt wird es sich selbst zur angelegentlichsten Berufspflicht machen, seine psychologischen Kenntnisse durch fortgesetztes Studium der Erfahrungs-Seelenlehre und der Gemüthskrankheiten zu erweitern, und in dieser Absicht die besten Schriften hierüber, welche aus der Hospitalskasse angeschafft werden und dem Institute verbleiben sollen, fleissig benutzen, um die bewährten Erfahrungen der vorzüglichsten Beobachter, sowohl bei der Bestimmung der psychologischen Lebensordnung unheilbarer Seelenkranken, als auch bei Heilung derjenigen, welche Hoffnung zu Wiedergenesung geben, auf psychischem Wege anzuwenden. Hauptsächlich wird er die Individualität eines jeden, besonders heilbaren Wahnsinnigen studiren, um auf diesem einzigen, der Werkstatt der Seele zugänglichen Wege das letzte Ziel seiner Bestrebungen und den höchsten Zweck seiner Kunst zu erreichen, einem, wenn auch kleinen Theile dieser Unglücklichen, welchen das eigentliche Gepräge der Menschheit abgeht, zum Gebrauche der Vernunft wieder zu verhelfen. Der Arzt wird bei den öfteren Beobachtungen dieser Kranken sich vorerst darüber Gewissheit zu verschaffen suchen, welche Ursachen die Geisteszerrüttung hervorgebracht haben, ob sie ganz, zum Theil, oder gar

nicht zu entfernen sind; er wird die in einzelnen Fällen ihm mitgetheilt werdenden früheren Krankheitsgeschichten dieser Hospitaliten mit den Ergebnissen seiner Beobachtungen vergleichen, derselbe wird vorzüglich darauf aufmerksam sein, ob bei einem solchen Kranken von Zeit zu Zeit, besonders bei der Frühlings-, Herbst-, Tag- und Nachtgleiche, bei dem Mondswechsel und während andere Einflüsse auf seinen Organismus wirken, kritische Bewegungen im Seelenorgan, die sich als ungewöhnliche psychische Erscheinungen, nicht selten durch den Ausbruch von Raserei (*Mania*) äussern, wahrzunehmen sind, und was hierauf in den sogenannten hellen Zwischenzeiten erfolgt u. s. w. Auf diesem Wege gelangt der Arzt zur Vorhersagung, ob der Seelenkranke zu heilen sei, oder nicht. Im ersten Falle müssen dergleichen Kranken, von den übrigen getrennt, in etwas abgelegene freundliche Zimmer gebracht und daselbst mit den durch die Erfahrung erprobten psychischen Mitteln behandelt werden. Wegen des ausgezeichneten Einflusses der täglichen unmittelbaren Behandlung der Irren auf ihr Schicksal, wird der Arzt alle seine psychologischen Kenntnisse aufbieten und sein Ansehen geltend machen, um ein wechselseitiges, auf Liebe und Zutrauen gegründetes Verhältniss zwischen den Seelenkranken und ihren Wärtern zu bewirken und zu befestigen, wie es die grosse Wichtigkeit des Gegenstandes pflichtmässig fordert. In dieser Hinsicht sind die Krankenpfleger der ärztlichen Wirksamkeit in allen Beziehungen untergeordnet.

Gebrauch der Zähmungsmittel bei Tobsüchtigen. Abhaltungsmittel gegen Selbstverletzungen.

Der Gebrauch der Zähmungsmittel bei Tobsüchtigen wird zwar in jedem einzelnen Falle der pflichtmässigen Ueberzeugung des Arztes überlassen; damit aber hierin auch jeder Verdacht eines bei mehreren Instituten dieser Art schon öffentlich gerügten Missbrauchs entfernt werde: so werden im Allgemeinen nur folgende, in den nämlichen Graden wie die Reihefolge ihrer Benennungen zeigt, in Anwendung zu bringen sein.

1) Abbruch der gewöhnlichen Nahrung oder Heruntersetzen der Kost auf die Menge, welche gesunde, nicht wahnsinnige Menschen, zur Stillung des Hungers bedürfen.

2) Halbe Kost oder Hungerleiden.

3) Hungerleiden geschärft mit Einsperren — mit Rücksicht auf den bevorstehenden psychologischen Zustand des Rasenden, z. B. ein finsteres Gemach für den Uebermüthigen — und absichtlich gleichgültiges Benehmen des Wärters gegen ihn.

Dieses Mittel ist in den meisten Fällen vorzugsweise anzuwenden.

4) Die Bekleidung mit dem englischen Kittel oder mit der Zwangsweste mit langen Aermeln. Die Beinkleider können auf die nämliche Art gemacht und gebraucht werden.

5) Das Binden der Hände und Füsse mit Strängen von baumwollenem Garn. Einen Vorzug vor diesem Zwangsmittel hat jedoch die Befestigung des Rasenden im Bette mit Gurten, wie dem Hospitalarzt bereits bekannt ist, weil vermittelst dieser Vorrichtung, beim Nachlasse der Wuth, ein Glied nach dem andern wieder gelöset werden kann.

6) Der von *Reil* vorgeschlagene sogenannte Tollriemen, welcher aus einem breiten Leibgürtel von Juchten besteht, mit Barchent gefüttert ist und um den Oberleib geschnallt wird. An jeder Seite hat er zwei schmälere Armgürtel für den Ober- und Unterarm und hinten einen metallenen Ring, durch welchen man den Verrückten an die Wand befestigen kann. Im Nothfalle können ähnliche Gurten an die Füsse gelegt werden.

7) Der Sessel oder die Schaukel von *Coxe*.

8) Der Fangstock mit eiserner Forke (einfach und mit Federn) bei entsprungenen Rasenden, um ihrer, auf die bekannte Art, wieder habhaft zu werden.

9) Andere Mittel, welche in bestimmten psychologischen Zuständen mit erprobtem Nutzen angewendet werden, als: das Aufziehen an dünnen Strängen Garn oder breiten Bändern; die *Autenrieth*'sche Larve für diejenigen, welche unaufhörlich schreien; das Einsperren in einen Sack von grober Leinwand, der den Durchgang der zum Athmen nothwendigen Luft nicht hemmt und über das Haupt und den Körper gezogen und an den Füssen gebunden wird, um durch Entfernung aller äusseren Gegenstände, die Wuth des Wahnsinnigen zu mässigen und ihn zu beruhigen; das Zusammennähen der Aermel an das Leibstück der hinten zugeknöpften Weste und der inwendigen Seiten der bis auf die Füsse gehenden Beinkleider, um den Wüthenden eine Zeit lang ganz ausser Stand zu setzen, von seinen äusseren Gliedmassen Gebrauch zu machen u. dergl. wird der Arzt immer und in jedem Falle mit Beurtheilung und Vorsicht anwenden, und überhaupt alle genannten Zwangsmittel nicht länger gebrauchen, als es nöthig ist.

Der in einigen Irrenhäusern noch bestehende Trog oder Kasten zum Einsperren der Verrückten, eiserne Schienen, Handschellen, Ketten, Anschliessen mit denselben an Fussböden und Klötzen, das Kugelschleppen, Stockschläge, das Stürzen in's Wasser und

Untertauchen in dasselbe, sowie das glühende Eisen (wenn beide letztere nicht als medicinisch-chirurgische Hülfsmittel zum Zwecke der Heilung in bestimmten Fällen angezeigt sind) sollen in dem Landeshospitale zu Marsberg nie als Zwangsmittel — und die vorhin genannten nur in denjenigen psychologischen Zuständen, welche von Philosophen und Aerzten, die über Seelenkrankheiten aus Erfahrung geschrieben haben, bestimmt sind, gebraucht werden. Dieses gilt namentlich von der körperlichen Züchtigung, welche nur in den beiden Fällen stattfindet, wenn nämlich der Irre noch Bewusstsein von Unrecht und Strafe hat, und wenn Wüthenden durch keine anderen und milderen Mittel Folgsamkeit gegen ihre Wärter eingeflösst werden kann. Die Züchtigung in diesen Fällen darf aber nicht anders als mit dünnen ledernen Peitschen oder besser mit Ruthen geschehen.

10) Es wird dem Arzte zum besonderen Verdienste gereichen, durch Erfahrungsfälle und Nachdenken sich wenigstens zum Theil die schwierigste Aufgabe der ärztlich-psychologischen Technik zu lösen: die an Geisteszerrüttung Leidenden durch menschliche, die freie Thätigkeit des Körpers nicht zu sehr beschränkende und zweckmässige Mittel gegen Selbstverletzungen möglichst zu sichern. In der Ueberzeugung, dass es der menschlichen Einsicht noch nicht gelungen ist, dieses Ziel zu erreichen, muss man sich hier nur auf zwei Gegenstände beschränken:

a. Gegen das häufige Zerschlagen des Kopfes, durch Widerrennen an die Wand und Aufstossen desselben an die Bettstelle und andere harte Körper ist bei denjenigen Individuen, bei welchen, nach Beurtheilung des Arztes, keine in dem Organismus des Kranken bedingten Gegenanzeigen vorhanden sind, ein Fallhut, wie man dergleichen bei Kindern, die gehen lernen, anzuwenden pflegt, als Kopfbedeckung zu gebrauchen. Bei Epileptisch-Verrückten ist besonders hierauf Rücksicht zu nehmen.

b. Bei denjenigen, welche durch naturwidrige Befriedigung des Begattungstriebes sich den Verlust des Verstandes zugezogen haben, und in diesem Zustande, wie gewöhnlich geschieht, Selbstbefleckung forttreiben, sind, wenn die englische Weste, oder eine gewöhnliche Weste mit Tragriemen, wodurch die Hände in die Höhe gehalten werden, Handschuhe mit Schellen und dergleichen nicht genügen, oder keinen anhaltenden Gebrauch zulassen, mit dem *Schulz*'schen Gürtel, oder anderen gleichen, nach den Grundsätzen der chirurgischen Verband- und Maschinenlehre verfertigten Abhaltungsmitteln Versuche zu machen.

§. 19.

Aerztliche Behandlung kranker Hospitaliten.

3. Die Arzneien für die Hospitaliten ohne Unterschied werden aus der Apotheke zu Marsberg, und für Arme auf halbjährige Rechnung bezogen.

Dem Arzte wird es aber um so mehr zur besonderen Pflicht gemacht, den am Körper und an der Seele Kranken — wenn Letztere heilbar sind — nur die nöthigsten wirksamen, inländischen, wohlfeilen und einfachen Arzneimittel zu verschreiben, weil namentlich bei heilbaren Seelenkranken Erholung, Zerstreuung, Bewegung, Gartenarbeit und andere, dem Stande, der gewöhnten Lebensart und dem individuellen Zustande eines jeden Kranken angemessene unschädliche Lieblingsbeschäftigungen die vorzüglichsten Bedingungen der psychischen Heilung und Wiedergenesung sind.

Fünfter Abschnitt.

Von den Obliegenheiten der Hospitalwärter und Wärterinnen.

3. Er soll sich überhaupt gegen die Hospitaliten, besonders gegen die am Verstande Kranken, liebreich betragen, sie immer liebreich und freundlich behandeln und nie zulassen, dass sie von Anderen verlacht, verhöhnt, geneckt und zum Zorne gereizt werden. Der Wärter darf sich daher nicht beigehen lassen, ohne ausdrückliche Weisung des Directors und Arztes, einen Verrückten eigenmächtig zu züchtigen, oder Zähmungsmittel bei demselben anzuwenden, sondern muss dieses nach Vorschrift thun. Sollte ein oder der andere Hospitalit Unordnungen begehen: so hat er dieses dem Vorsteher anzuzeigen und dessen Verfügung zu befolgen.

Sechster Abschnitt.

Von den Obliegenheiten der armen oder unentgeltlich aufgenommenen Hospitaliten, welche noch arbeitsfähig sind.

3. Die in dem vorhergehenden Artikel genannten Dienstleistungen haben die Hospitaliten unentgeltlich zu verrichten; sind aber ihre Arbeiten der Art, dass dadurch dem Hospitale bedeutende Ausgaben erspart werden können, z. B. Schuhe, Kleider und Hemden machen, Strümpfe stricken u. dergl., so soll ihnen dafür, zur Beförderung ihres Lebensgenusses im Hospitale, oder um, für den Fall ihrer völligen Genesung und Entlassung aus dieser Anstalt, sich etwas zurückzulegen, aus der Hospitalskasse eine billige

Vergütung geleistet werden, welche der Verwaltungsrath zu bestimmen hat.

Siebenter Abschnitt.

Von dem Gehalte, Dienstertrage und den Gebühren der Officianten des Landeshospitals; besonders von den Rechnungen der Medicinalpersonen.

§. 26.

Bezahlung für ärztliche Bemühungen, Arzneien und Aufwartung im Hospitale. (Ohne Interesse.)

Schluss.

Von der polizeimässigen Untersuchung des Landes-Hospitals.

Die Regierung hat das Zutrauen zu den jetzigen Beamten des Landeshospitals, dass sie aus eigenem Ehr- und Pflichtgefühle ihre in dieser Dienstordnung aufgestellten Obliegenheiten mit Einsicht und strenger Gewissenhaftigkeit genau erfüllen werden. Die Natur und Beschaffenheit einer solchen, in ihren Zwecken so wichtigen Anstalt macht es aber dennoch, schon um des äusseren Rufes willen, nöthig, dass sie von Zeit zu Zeit in staatspolizeilicher Hinsicht untersucht werde. Die unterzeichnete Behörde wird also diese Untersuchung durch einen Commissar in unbestimmten Zeiten und in der Absicht vornehmen lassen, um die Officianten durch ihren Beifall aufzumuntern, zur Vervollkommnung des Instituts nach Kräften fortzuwirken; Mängel und Gebrechen, die, bei der Unvollkommenheit aller menschlichen Anstalten, gegen den besten Willen der Officianten, sich etwa eingeschlichen haben könnten, durch angemessene Maassregeln zu beseitigen; und selbst die hier gegebenen Vorschriften, nach den jedesmaligen Bedürfnissen des Instituts, wenn die Erfahrung hierin mehr vorgeleuchtet haben wird, durch besondere Verfügungen näher zu bestimmen.

Arnsberg, den 19. Juli 1814.

Grossherzoglich Hessische für das Herzogthum Westfalen angeordnete Regierung.

(gez.) *Minnigerode.* Dr. *Stoll.* *Linhoff.*

In einigen anderen Verfügungen von demselben Datum werden dann nähere Bestimmungen gegeben über die Art der Unterbringung von Geisteskranken, über die bei deren Ueberbringung zu beantwortenden Fragen, über die Höhe des Verpflegungssatzes

(50 Gulden halbjährlich für arme Kranke) und andere administrative Maassregeln.

Es ist wohl kaum, selbst für Nicht-Irrenärzte, zu bemerken nöthig, dass diese Bestimmungen, die zum grössten Theil auf gänzlich aufgegebenen Anschauungen über das Wesen und die Behandlung des Irreseins beruhen, längst nicht mehr in Kraft sind.

Ausser den Klostergebäuden, einigen dazu gehörigen Grundstücken, dem Kapital-Vermögen des Klosters zu 2,391 Thlrn. und dem vorgefundenen Inventar wurden zur Ausbesserung der Gebäude und ersten Einrichtung der Anstalt 9,000 Florin aus der Westfälischen Wohlthätigkeits-Kasse, 2,824 Kubikfuss beschlagenes Eichen-Bauholz unentgeltlich aus den herrschaftlichen Waldungen, und ein Theil des nicht verkauften Inventars, und zur Unterhaltung desselben, Unterhaltung der Gebäude und Grundstücke, Entrichtung der Staatsabgaben, Besoldungen des Personals und Anschaffung allgemeiner Bedürfnisse jährlich 1,500 Florin aus der Westfälischen Wohlthätigkeits-Kasse und 40 Klafter Brennholz aus den nächsten Domanialwaldungen in den ersten 3 Jahren frei und später zu dem festgesetzten billigen Verkaufspreise bewilligt.

Während man nach völliger Einrichtung des Instituts 70 bis 80 Kranke glaubte unterbringen zu können, waren die Einrichtungen erst soweit getroffen, dass man 16—17 Kranke aufnehmen und die Anstalt mit dem 10. November 1814 als eröffnet erklären konnte und Aufnahmen stattfanden.

Nach einer Regierungs-Verfügung vom 19. Juli 1814 hatte dasselbe die doppelte Bestimmung, erstens hauptsächlich als eine Versorgungsanstalt für Individuen zu dienen, welche an unheilbaren Krankheiten der Seele und des Körpers litten und in diesem Zustande für die bürgerliche Gesellschaft untüchtig und der öffentlichen und privaten Sicherheit lästig, gefährlich und schädlich seien. Zweitens sollte es auch als Heilungs-Anstalt benutzt werden für solche, bei welchen eine gegründete Möglichkeit vorhanden sei, dass sie ihre Gesundheit wieder erlangten.

Dieselbe Verfügung bezeichnet die Reihenfolge der Krankheitszustände, auf welche vorzugsweise bei der Aufnahme Rücksicht genommen werden soll, worunter zuerst Geisteskranke, dann Epileptische, Blinde, Taube, Taubstumme, Krüppel, endlich auch arme, nicht kranke Menschen, welche nicht in der Lage seien, sich ernähren zu können, und deswegen öffentlichen Anstalten zur Last fielen.

Thatsächlich sind indess nur Geisteskranke und Epileptische in die Anstalt aufgenommen worden.

So war denn inmitten der Kriegsunruhen, welche ringsum herrschten, nicht ohne mannichfache Kämpfe und Schwierigkeiten, ein Werk des Friedens, das Landeshospital in dem abgelegenen Thale zu Marsberg errichtet worden.

Ueber die Wirksamkeit der Anstalt in den ersten Jahren verweisen wir auf einen Bericht *Ruer's* in der Zeitschrift für Psychiatrie von *Nasse,* Jahrgang 1829.

III.
Rheinische Episode.

Mit dem 1. Juni 1816 ging das bis dahin Hessen-Darmstädtische Herzogthum Westfalen, sammt der Anstalt, an Preussen über, und bildete mit den übrigen Landestheilen die nunmehrige Provinz Westfalen mit einem Umfange von 368 Q.-Meilen und 1,066,000 Einwohnern (gegenwärtig — 1864 — 1,618,000).

Wie erwünscht wohl das Vorfinden einer nunmehr eingerichteten Irrenanstalt für die Provinz Westfalen bei dem gänzlichen Mangel eines derartigen Instituts auch sein mochte, so liegt doch auf der Hand, dass dieselbe für dieses Land nicht ausreichen konnte und man war daher, nachdem das Institut kaum eröffnet, bereits in der Lage, ernstlich an die Erweiterung desselben, oder eine anderweitige Abhülfe für die nächste Zeit zu denken. Die Schwierigkeiten des einen oder anderen Weges sollten nicht sobald ihre Lösung finden.

Lag Marsberg an der nördlichen Spitze des Herzogthums Westfalen zu diesem Lande schon ungünstig, so war seine jetzige Lage an dem östlichen Ende der Provinz Westfalen zu dieser eine noch ungünstigere und vermehrte die Bedenken, die dortige Anstalt zu erweitern. Lange Jahre sollten erst darüber hingehen und ein bemerkenswerthes Stück Entwickelungsgeschichte des Irrenanstaltswesens auf westfälischem und rheinischem Boden sich abspielen, ehe man zu einem feststehenden Plane der Irrenfürsorge gedieh.

Wiederum war es der Criminal-Richter *Castringius* zu Altena, welcher unterm 8. März 1815 bereits seine Königliche Cabinets-Ordre von 1798 bei dem damaligen Civil-Gouverneur Herrn *von Vinke* in Erinnerung brachte, indessen, „da der gegenwärtige Augenblick für diese und andere wohlthätige Einrichtungen noch nicht geeignet sei,“ ablehnend beschieden wurde.

Wie gross indess die Noth war, mag man daraus entnehmen,

dass wegen Unterbringung eines diesseitigen Geisteskranken mit dem Minister des Innern in Verbindung getreten wurde, der auf die Charité in Berlin als den einzigen Ort zur Abhülfe hinwies. Da indess die Kosten des Transports und der dortigen Unterhaltung zu hoch erachtet wurden, so beschied der Civil-Gouverneur die betreffende Unterbehörde, „dass nichts übrig bleibe, als sich im dortigen Zuchthause (wohin man den Kranken gebracht) mit demselben so gut zu helfen, wie möglich."

Zwei Jahre später, unterm 11. April 1817, machte der Minister des Innern auf das Kloster Marienfelde aufmerksam und äusserte sich, dass vom Ober-Präsidenten der Provinz Niederrhein der Vorschlag gemacht sei, dasselbe zu einer Heil- und Aufbewahrungs-Anstalt für die drei Provinzen Westfalen, Jülich-Cleve-Berg und Niederrhein einzurichten, indem er sich vorbehielt, die Idee einer Verbindung der Heil- und Aufbewahrungs-Anstalt in einem Institut einer reiflichen Erwägung noch unterwerfen zu lassen, ebenso bereits auf die Misslichkeit dieses Vorhabens in Bezug auf den grossen Umfang und die Bevölkerung dieser Provinzen hindeutend.

Vinke machte hierauf geltend, dass Marienfelde bereits früher zu einer Irrenanstalt, und zwar zu einer Heil- und Aufbewahrungs-Anstalt, beide durchaus abgesondert, ausersehen und die dortigen Räume für die Provinz Westfalen allein kaum ausreichend befunden worden wären, dass daher, zumal da Marienfelde gegenwärtig beinahe völlig in Ruinen liege, an eine derartige Verwendung für die drei Provinzen nicht gedacht werden könne, allenfalls werde man eine Aufbewahrungsanstalt für die drei Provinzen dort herstellen können, wohingegen dann eine eigene besondere Heilanstalt für jede der drei Provinzen erforderlich sei, deren eine, der Erweiterung allerdings bedürftige in Marsberg für Westfalen bereits bestehe.

Nachdem man sich definitiv von der Unbrauchbarkeit des Marienfelder Klosters überzeugt hatte, brachte man das vom Bischof *Bernard von Galen* gestiftete Kloster Schwillbrock in Vorschlag, welches jedoch von *Vinke* sofort wegen der Schwierigkeiten aufgegeben wurde, welche durch die Lage im Fürstlich Salm'schen Gebiete sich erheben würden.

Es fand hierauf am 23. October 1817 eine Conferenz der drei Ober-Präsidenten der Provinzen Niederrhein, Jülich-Cleve-Berg und Westfalen in Godesberg statt, deren in mancher Hinsicht bemerkenswerthes Protocoll hier folgen soll:

In Gegenwart der Ober-Präsidenten: Herrn Staatsministers *von Ingersleben*, Herrn *von Vinke* und Herrn Grafen *zu Solms-Laubach*; der Regier.-Präsidenten: Herrn *von Erdmannsdorf* aus Cleve, Herrn *von Pestel* aus Düsseldorf, Herrn *Delius* aus Trier und Herrn *von Reimann* aus Aachen; der Regier.-Directoren: Herrn *Solzmann* aus Cöln, Herrn *von Rodenberg* aus Cleve, Herrn *Mallinkrodt* aus Minden und Herrn *Kessler* aus Münster; des Herrn Geheimen Regier.-Raths *Fritsche* aus Coblenz.

Godesberg, den 23. October 1817.

Die Ministerial-Verfügung vom 25. August pr. hat die Bildung von Anstalten zur Aufnahme unheilbarer Kranken, insbesondere verstümmelter Personen und der heilbarer Wahnsinnigen verordnet.

Die Herren Ober-Präsidenten haben bei Gelegenheit der Berathungen über die Cataster-Sache, die Ansichten der nebenstehenden Versammlung über die Art und Weise, wie die Anlage dieser Anstalten am schnellsten und zweckmässigsten zu bewirken sei, zu erfahren gewünscht.

Nach reiflicher Erwägung aller beachtungswerthen Umstände hat man sich dahin geeinigt, dass die Errichtung von Instituten für sämmtliche obbenannte Arten von Kranken mit sehr grossen Kosten verbunden sein würde, und daher, wenigstens für jetzt, nur auf Unterbringung der Irren Bedacht genommen werden müsse. Die Zahl der Gemüthskranken sei aber schon so gross, dass nicht alle in eine öffentliche Anstalt aufgenommen werden könnten; vielmehr müsse zwischen den stillen Irren und den für die öffentliche Sicherheit gefährlichen Wahnsinnigen unterschieden werden, indem die Zahl der Letzteren aus allen drei Provinzen so ansehnlich sei, dass schon sie ein Irrenhaus von bedeutendem Umfange füllen würden. Es sei jedoch höchst nothwendig, eine Heilanstalt für die Irren einzurichten, da in vielen Fällen unheilbar erklärte Irre wieder hergestellt worden wären, und es würde daher sehr wünschenswerth sein, die Heilanstalt mit der Aufbewahrung unheilbarer Irren zu verbinden. Indessen fehlt es an e i n e m d a z u hinreichenden Locale; wohl aber finden sich in dem Schlosse Bensberg, sowie in der Abtei Villich und in dem, jedoch schon zu einer Cavallerie-Kaserne in Vorschlag gekommenen, Schlosse Brühl, Locale, um beide Anstalten in geringer Entfernung nebeneinander zu errichten. — Diese drei Oerter befinden sich sämmtlich in der Nähe von Bonn und Cöln und werden hauptsächiich mit in der Rücksicht zur Aufbewahrung von Irren ausersehen, weil in einer der beiden

Städte die für die Rheinprovinzen zu gründende Universität errichtet werden und dadurch für die Irrenanstalten die Hülfe der in Bonn oder Cöln sich versammelnden Aerzte gewonnen, denselben auch Gelegenheit gegeben wird, die jungen Mediciner in der Heilung von Irren praktisch zu üben.

Den Anfang glaubt man mit der Etablirung der Heilanstalt für Irre machen zu müssen, und wenn hinlängliche Versuche ergeben haben werden, dass die Unglücklichen nicht wieder herzustellen sind, werden sie in die zweite Anstalt für die unheilbaren Wahnsinnigen zu bringen sein.

Um keine Zeit zu verlieren, vereinigen sich die beiden Herren Ober-Präsidenten vom Rhein, die Locale zu Bensberg, Villich und Brühl durch eine, aus den Regierungs- und Medicinal-Räthen *Merrem* zu Cöln und *Wegeler* zu Coblenz, sowie aus dem Regier.- und Baurath *Rettel* zu Cöln niederzusetzende Commission genau untersuchen und zugleich einen Plan für beide Irrenanstalten ausarbeiten zu lassen.

Sämmtliche Herren Ober-Präsidenten werden diesen Commissarien die Zahl der gefährlichen Wahnsinnigen durch die Königlichen Regierungen bekannt machen lassen.

Die Kosten der Einrichtung, soweit solche nicht aus den Königlichen Kassen bestritten werden, ingleichen die der allgemeinen Verwaltung, werden von den Regierungs-Bezirken der drei Provinzen nach dem Maassstabe der Bevölkerung aufgebracht, wogegen die Kosten der Unterhaltung der Irren aus deren Vermögen und im Falle ihrer Armuth von den gesetzlich verpflichteten Gemeinen getragen werden müssen. Es wird hierbei noch bemerkt, dass dem Lande auf den Realfonds des, in eine extraordinaire Steuer werwandelten Königs-Darlehns von 6 Millionen Francs, nach der ergangenen Ministerial-Verfügung ein Anspruch zugestanden ist und daher die erste Einrichtung des allgemeinen Irrenhauses aus obigem Fonds zu bestreiten sein dürfte, weshalb bei dem Königlichen Finanz-Ministerio auf Anweisung eines Vorschusses von 25,000 Thlrn. anzutragen wäre.

a. u. s. (Folgen die Unterschriften.)

Die Commission fand das Schloss Brühl am tauglichsten zu einer Anstalt und brachte dasselbe in Vorschlag.

Während man über die Principienfrage, ob Heil- oder Pfleganstalt, ob verbunden oder nicht, noch im Unklaren war, ja während die Nothwendigkeit der Heilanstalt noch nicht überall und vollständig schien zum Bewusstsein gekommen zu sein, trug die Regierung zu Arnsberg auf Erweiterung von Marsberg an,

indem Regierungs-Rath *Stoll* geltend machte, dass, falls auch für die ganze Provinz Westfalen eine grosse Versorgungsanstalt errichtet werden sollte, danach eine kleine Anstalt für solche, die plötzlich geisteskrank und wieder herstellbar wären, in jedem Regierungsbezirk errichtet werden müsse. — Marsberg existire bereits und müsse vor der Hand beiden Zwecken dienen, seine Erweiterung sei in beiden Fällen nöthig, da jetzt bereits nur einige männliche Kranke, aber keine weiblichen mehr aufgenommen werden könnten. — Wie sehr indess die Ansichten auseinander gingen, zeigte sich nun recht, indem von *Vinke* und von Seiten des Ministers *Altenstein* die Ansicht als maassgebend aufgestellt wurde, dass man eine grosse Heilanstalt für die drei rheinisch-westfälischen Provinzen, und für jede derselben eine Aufbewahrungs-Anstalt errichten wollte. Wirklich entwickelte sich bis zum Juli 1817 die Angelegenheit so weit, dass das Project aufgestellt wurde, das Schloss Brühl als Heilanstalt für die 3 Provinzen, Marsberg als Pflegeanstalt für Westfalen, das Kloster Frauweiler als Pflegeanstalt für Jülich-Cleve-Berg festzustellen, während die für den Niederrhein noch nicht bestimmt war. *Vinke* wies ausserdem dem Projecte *Stoll's* gegenüber, über dessen Zweckmässigkeit er nicht aburtheilen wolle, auf die 1½ Stunde von Marsberg gelegene und zum Verkauf ausgestellte Abtei Bredelar hin, die neben Marsberg als Heilanstalt „vielleicht als Pflegeanstalt für die ganze Provinz Westfalen" dienen könne.

Man kam zu keinem Entschluss. Die Angelegenheit blieb 5 Jahre bis 1822 auf sich beruhen, weil, wie *Altenstein* sagt, noch keine feste Wahl über den an die Spitze der Anstalt zu stellenden Arzt hatte getroffen werden können.

Man hatte inmittelst das Schloss zu Brühl, aus welchem Grunde, ist nicht ersichtlich, aufgegeben und das Schloss zu Bensberg trotz des gänzlichen Mangels an Wasser, welches man durch Röhrenleitungen zu beschaffen gedachte, in's Auge gefasst (1. Mai 1823). Eine Commission, bei welcher sich auch der damalige Regierungs- und Medicinal-Rath *Jacobi* aus Düsseldorf befand, hatte sich indess bald nachher, 25. Juni, entschieden für die Abtei Siegburg erklärt und dafür folgende triftige Gründe angeführt.

Coblenz, den 24. November 1822.

An des Herrn Staats-Ministers Frh. *von Altenstein*, Excellenz.

Die Errichtung der Rheinisch-Westfälischen Irren-Heil-Anstalt betreffend.

Euer Excellenz beehre ich mich den, von dem Regierungsrath

Jacobi und Bauinspector *Waesemann* gemeinschaftlich ausgearbeiteten Plan zur Errichtung einer Irren-Heil-Anstalt zu Siegburg, nebst den dazu gehörigen Zeichnungen, Anschlägen und Erläuterungen derselben, sowie auch Entwürfe zu dem künftigen Verwaltungs-Etat der neuen Anstalt, ganz ergebenst zu übersenden.

Ew. Excellenz haben in der geehrten Verfügung vom 18. Mai c., durch welche Hochdieselben diese so wichtige und zum allgemeinen Bedauern fast in Vergessenheit gerathene Angelegenheit wieder aufzunehmen die Gewogenheit hatten, Hochdero Augenmerk auf das Schloss Bensberg, als Local des zu gründenden Instituts gerichtet. Allein soviel mir die Einrichtung und die örtlichen Verhältnisse dieses Schlosses bekannt waren, schien mir dasselbe für eine Irren-Heil-Anstalt weniger geeignet, als die vormalige Abtei Siegburg. Ausserdem hat Siegburg vor Bensberg den grossen Vorzug, dass es Bonn viel näher liegt und dadurch es einer Seits möglich wird, bei Krankheiten oder Abwesenheit des dirigirenden Arztes oder in besonders wichtigen Fällen von Geistes- oder Gemüthskraukheiten dem Institute die Hülfe der medicinischen Facultät zu verschaffen, anderer Seits derselben die Gelegenheit gegeben wird, die jungen Aerzte in der Anstalt selbst in der Behandlung von Irren zu üben, wodurch die Anstalt als eine Ergänzung der clinischen Anstalt der Rhein-Universität erscheinen würde. Ich fand mich hierdurch bewogen, dem Regierungsrath *Wegeler* aufzutragen, gemeinschaftlich mit dem Bauinspector *Waesemann* beide Gebäude mit Rücksicht auf alle Erfordernisse, welchen das Local einer Irren-Heilanstalt entsprechen muss, auf das Genaueste zu untersuchen und weil Eure Excellenz in der hochverehrlichen Verfügung vom 18. Mai c. mir die Localuntersuchung und Berathung durch andere sachverständige Medicinal-Beamte gleichfalls überlassen hatten, so veranlasste ich die medicinische Facultät, auch ihrerseits die beiden in Vorschlag gekommenen Locale zu untersuchen und mir ihre Meinung mitzutheilen. Ich habe diese Maassregel um so lieber ergriffen, als sie mir das beste Mittel schien, die Facultät für das neue Institut zu interessiren; der Erfolg hat meinen Wünschen vollkommen entsprochen.

An den Untersuchungen des Regierungsraths *Wegeler* hat der Regierungsrath *Jacobi* Theil genommen, der sich deshalb in Bensberg eingefunden hatte; meine Absicht war anfänglich nicht, diese ersten Untersuchungen durch ihn mitführen zu lassen, weil ich besorgte, dass er für Bensberg eine Vorliebe gefasst hätte, allein da er dem Urtheil des Regierungsraths *Wegeler*, des von der medicinischen Facultät beauftragten Professors *Nasse* und des Bau-

inspectors *Waesemann* dahin beigetreten ist, dass Siegburg in allen und jeden Beziehungen vor Bensberg für den in Rede stehenden Zweck weit vorzuziehen sei, so ist es mir jetzt sehr lieb, dass der Regierungsrath *Jacobi* der ersten Localuntersuchung beigewohnt hat.

Die Vorzüge Siegburgs sind folgende:

1) Durch die geringe Entfernung von Bonn, etwa 1½ Meile, steht es mit dieser Stadt schon jetzt in einer innigen Verbindung und die Communication wird künftig noch grösser und leichter werden, da es in dem Plane der Regierung zu Cöln liegt, die Chaussee von Mühlheim nach Bonn über Siegburg zu führen, obwohl der jetzt vorhandene Weg niemals unfahrbar ist.

Bensberg ist wenigstens 4½ Meilen von Bonn entfernt und daher die Verbindung einer dort errichteten Irren-Heilanstalt mit der medicinischen Facultät in Bonn sehr schwierig.

2) Der Mangel an Wasser ist schon jetzt auf der Abtei bei Siegburg nicht so gross als in Bensberg und wird demselben durch die von dem Bauinspector *Waesemann* vorgeschlagenen Einrichtungen, die nicht zu kostbar sind, mit vollkommener Sicherheit abgeholfen werden können, was in Bensberg nicht möglich ist.

3) Die Abtei liegt an dem Städtchen Siegburg, welches alle Handwerker besitzt, deren die künftige Anstalt bedürfen wird; es sind darin zwei Apotheken, ein Wundarzt, mehrere Hebammen vorhanden, es wohnen daselbst drei katholische Geistliche und drei Schullehrer, es befinden sich in Siegburg gute Gasthöfe, um Reisende, welche die Anstalt kennen lernen wollen, sowie die jungen Mediciner, welche praktische Versuche anzustellen wünschen, aufzunehmen; endlich bieten die verschiedenen Gewerke von Siegburg dem Arzte die gute Gelegenheit dar, den genesenden Irren den Uebergang in die Gesellschaft auf eine solche Weise möglich zu machen, dass sie nicht bei ihrem ersten Wiedereintritt in die Welt eine nachtheilige Erschütterung erleiden, und durch dieselbe die Früchte einer langen mühevollen Zeit in einem Augenblicke verloren gehen.

Aber dieser Vortheile ist das Schloss Bensberg durch seine isolirte Lage beraubt.

Der Herr Geheime Ober-Regierungsrath *von Seydewitz* hat bei seiner Anwesenheit am Rheine durch eine sorgfältige Untersuchung beider Localitäten sich gleichfalls von den für Siegburg entschieden sprechenden Vorzügen überzeugt, und ich habe daher geglaubt, Euer Excellenz Absichten entgegenzukommen, wenn ich ohne weiteren Zeitverlust dem Regierungsrath *Jacobi* den Auftrag ertheilte,

mit Zuziehung des Bauinspectors *Waesemann* einen vollständigen Plan zur Einrichtung der Irren-Heilanstalt für die Rheinisch-Westphälischen Provinzen in der Abtei Siegburg auszuarbeiten.

Um dabei die Kenntnisse des Professors *Nasse* möglichst zu benutzen, habe ich die medicinische Facultät ersucht, durch ihn an der Entwerfung des Einrichtungs-Planes Theil zu nehmen und demnächst ihr Einverständniss zu erklären. Euer Excellenz wollen aus der Anlage zu ersehen belieben, dass die Herren *Nasse* und *Jacobi* mit seltener Einigkeit zu Werke gegangen sind, und nur dieser ist es wohl zu verdanken, dass in Zeit von zwei Monaten eine so grosse Arbeit zu Stande gekommen ist, die, soviel ich darüber zu urtheilen vermag, Hochdero Beifalls würdig ist.

In dem anliegenden Conferenz-Protocolle vom 22. d. Mts. sind einige Bemerkungen enthalten, auf welche Euer Excellenz bei der ferneren Prüfung und Verhandlung dieser Angelegenheiten vielleicht Rücksicht zu nehmen geneigt sein werden.

Es kommt nun zuerst darauf an, die Abteigebäude nebst den Ländereien auf dem Abteiberge der künftigen Anstalt zu überweisen, u. s. w.

. . . .

. . . .

Ich bemerke hierbei, dass ich das Einverständniss des Herrn Ober-Präsidenten *von Vinke* mit den beikommenden Plänen und Entwürfen nicht eingeholt habe, weil damit eine zu grosse Zeit verloren gegangen wäre und weshalb ich gehorsamst bitte, demselben die Einsicht der Acten zu gestatten, als dann der Herr Ober-Präsident *von' Vinke* seine etwanigen Bemerkungen Euer Excellenz gleich unmittelbar vortragen kann.

Coblenz den 26. November 1822. (gez.) *Ingersleben.*

Inzwischen war die Wahl des Directors für das Institut noch stets nicht entschieden und hatte grosse Schwierigkeiten gemacht. Man war der Ansicht, die Anstalt müsse von Haus aus in die Hände eines Meisters gelegt werden. Wo aber einen solchen finden? Medicinalrath *Borges* in Münster hatte auf *Horn* in Berlin, auf *Pienitz* auf dem Sonnenstein hingewiesen, ohne indess aus nahe liegenden Gründen Aussicht zu haben, diese Männer zu gewinnen. Man hatte im Ministerium *Jacobi* in's Auge gefasst, allein beiden Ober-Präsidenten hatte die Persönlichkeit desselben nicht zugesagt. In dieser Noth war man im Ministerium auf die Idee gekommen, *Jacobi* durch die Leitung einer interimistischen Versuchs- und Privat-Anstalt seine Fähigkeiten zum Director bewähren zu lassen.

In dem Protocoll einer Conferenz, welche die Ober-Präsidenten am 25. Juni 1822 in Coblenz abhielten, welches jedoch durch *Ingersleben* nicht nach Berlin geschickt wurde, sprechen sie sich folgendermaassen über diese Angelegenheit aus: „Wenn dem Regierungs- und Medicinalrath *Jacobi* durch Anlegung einer Privat-Anstalt zur Heilung von Irren, die Gelegenheit gegeben werden solle, seine Qualification zur Leitung einer grossen Irren-Heilanstalt zu erweisen, solches nicht auf Kosten der Provinzen geschehen dürfe, da diese berechtigt wären, zu fordern, dass der Anstalt ein, als vollkommen brauchbar anerkannter Arzt zum Director vorgesetzt werde.

Bei allen guten Eigenschaften des p. *Jacobi* sei er doch für eine solche Stelle ungeeignet, indem ihm das erste Erforderniss eines Irrenarztes, Heiterkeit des Geistes und offenes, einnehmendes Wesen, gänzlich abgehe, er vielmehr durch ein finsteres Gemüth und Verschlossenheit zurückschrecke, derselbe auch die praktische Gewandtheit und Geschäftsfähigkeit nicht besitze, welche dem Vorstande einer solchen Anstalt, insbesondere eines neu zu schaffenden Instituts ganz unentbehrlich sei.

Beide Herren Ober-Präsidenten fänden sich daher veranlasst, bei der über den p. *Jacobi* in dem Berichte vom 8. April v. J. abgegebenen Meinung lediglich stehen zu bleiben. Auch hielten sie dafür, dass bei näherer Nachfrage es an Männern, welche für die Stelle eines Directors ganz geeignet wären, nicht fehlen dürfte, und sie glaubten das Ministerium unter andern auf den Professor *Nasse* zu Bonn aufmerksam machen zu müssen, als welcher den Ruf eines vorzüglichen Arztes für Seelenkrankheiten sich erworben habe."

Hatten Männer von solch' hoher Stellung sich zu einem mindestens voreiligen und oberflächlichen Urtheil über *Jacobi* bewogen gefunden, so war es *Ingersleben*, welcher dasselbe zuerst änderte und vier Monate später, am 25. November 1822, an *Vinke* schrieb: „Ich benutze zugleich diese Gelegenheit, Ew. Hochwohlgeboren zu sagen, dass ich bei meinem mehrmaligen Zusammensein mit dem Regierungsrath *Jacobi* sowohl von seinen Kenntnissen eine sehr gute Meinung gefasst, als auch das frühere nachtheilige Urtheil über sein finsteres Wesen und seine desfalsige Untauglichkeit für die Stelle eines Directors der künftigen Anstalt nicht bestätigt gefunden und deshalb auch unterlassen habe, das Conferenz-Protocoll vom 25. Juni c. dem Herrn Minister *von Altenstein* miteinzusenden."

Die nachstehenden, in dieser Zeit an *Vinke* geschriebenen Briefe *Jacobi*'s, möge es gestattet sein, hierher zu setzen.

Düsseldorf, den 18. Juni 1822.

Ew. Hochgeboren wollen es nicht ungütig aufnehmen, wenn ich Sie durch diese Zeilen nochmals an mich und an meine Anliegen erinnere.

Wenn ein Mann sich auf einem grossen Wendepunkte seines Schicksales befindet, auf welchem entscheidende Entschliessungen für das Leben gefasst werden müssen und schwierige Verhältnisse mannigfaltiger Art ihn umgeben, so sieht er sich in so bedenklicher Lage gerne nach zuverlässigem Rath und Beistand um, und wendet sich dahin, wo er glaubt, dass ihm diese am sichersten zu Theil werden dürften. So auch ich in diesem Augenblicke. Von der einen Seite auf dem Punkte, einen lange gehegten grossen Wunsch erfüllt zu sehen und in einen Wirkungskreis zu treten, in welchem ich den Ersatz für viele, in dem drückenden Gefühle, meine besten Kräfte einer mir nicht angemessenen Bestimmung opfern zu müssen, verlebte Jahre zu finden und meine Schuld an meine Mitmenschen, sowie mein Herz es begehrt, abtragen zu können hoffe, sehe ich mich auf der anderen Seite, ehe ich noch einen Schritt auf dieser, sich mir aufschliessenden schönen Laufbahn gethan habe, in Schwierigkeiten von der bedenklichsten Art verstrickt, für deren Hinwegräumung ich durchaus auf nichts als auf die edle Gesinnung derjenigen Männer zählen kann, die meine Thätigkeit in der neuen Wirkungssphäre zunächst zu beurtheilen haben. Welche diese Schwierigkeiten sind, wissen Sie, Hochverehrtester Herr Ober-Präsident, und erkennen, dass ich ohne eine wohlwollende Unterstützung meiner Bemühungen von Seiten Ihrer und des Herrn etc. *von Ingersleben* und ohne dass mein Eifer und mein Streben zur Erfüllung der schwierigen Pflichten, die mir obliegen, in Ihrem Vertrauen und in Ihrer freundlichen Theilnahme, Haltung und Aufmunterung fände, nie hoffen dürfte, meinen Zweck zu erreichen. Tief durchdrungen von dieser Ueberzeugung, hege ich keinen anderen Wunsch, als dass Ew. Hochwohlgeboren Ihre Augen unbefangen auf dasjenige richten, was ich in meinen neuen Verhältnissen leisten werde, und mir nach Maassgabe dessen den Lohn Ihres Vertrauens und kräftige Unterstützung in allen Fällen, wo ich deren bedürfen möchte, zu Theil werden lassen. Als einen besonderen Beweis Ihres Wohlwollens würde ich es ansehen, wenn Hochdieselben zugleich dahin wirken möchten, des Herrn *von Ingersleben* Exc. zu bewegen, mir ein Gleiches zu gewähren, und mein Gefühl

sagt mir, dass ich die Erfüllung dieser doppelten Bitte von Ihnen hoffen dürfe. Denn, wenn ich Ew. Hochgeboren neulich sagte, dass ich mich durch ein besonderes Vertrauen gedrungen fühlte, mich Ihnen ohne Rückhalt zu offenbaren, so geschah dies in der aufrichtigsten Gesinnung, indem ich mich überzeugt hielt, dass ein offenes Wort freien Zugang zu Ihrem Herzen finden, und dass sich dasselbe einem Manne, der Ihre Billigkeit und Gerechtigkeitsliebe für einen grossen Zweck in einer sehr schwierigen Lage in Anspruch nimmt, nicht verschliessen werde.

In derselben Zuversicht sind auch diese Zeilen geschrieben, die ich in der nämlichen Absicht an Sie richte!

Zugleich darf ich Hochdieselben wohl ersuchen, Ihrer gütigen Zusage wegen Mittheilung der Verhandlungen über die projectirte Einrichtung des Klosters Marienfeld zu einer Irrenanstalt, eingedenk zu sein.

Mich Hochdero geneigtem Andenken bestens empfehlend, verharre ich etc. *Jacobi.*

Düsseldorf, den 10. September 1822.

Ew. Hochgeboren empfangen beikommend die mir mitgetheilten Acten über die projectirte Irrenanstalt zu Marienfelde mit ergebenstem Danke und zugleich mit der Bitte zurück, deren etwas verspätete Wiedersendung mit ein Paar Geschäftsreisen von längerer Dauer, zu welchen ich mich in dieser Zeit genöthigt sah, entschuldigen zu wollen. Die Durchlesung derselben hat mich ungemein interessirt, und bedauert habe ich nur, dass der von dem Prof. *Landgräber* ausgearbeitete ausführliche Plan nebst den dazu gehörigen Instructionen sich nicht mehr dabei befinden, indem die Einsicht dieser Arbeiten meines ehemaligen sehr werthgehaltenen Studiengenossen von besonderem Werthe für mich gewesen sein würde.

Sehr leid war es mir auch, aus den Zeilen, womit Ew. Hochgeboren diese Acten zu begleiten die Gewogenheit hatten, zu ersehen, dass ein Missverständniss mich bei Ihnen in den Verdacht der Nichtbeachtung einer gegebenen Zusage gebracht hat. Als Ew. Hochgeboren mir nämlich am 15. Juni die Ehre Ihres Besuches schenkten und ich Ihnen von den mir von dem K. Ministerium der geistl., Unt.- u. Med.-Ang. zugegangenen Eröffnungen hinsichtlich meiner Anstellung bei der Provinzial-Irrenanstalt, sowie von dem mir von diesem Ministerium ertheilten Auftrage wegen der Einrichtung einer interimistischen Anstalt sprach, glaubte ich, dass in demjenigen, was Hochdieselben mir darüber beim Weggehen sagten, nur die Aufforderung liege, über die berührten

Gegenstände sofort auch an den Herrn Minister *von Ingersleben* zu schreiben indem Sie gesonnen seien, über dieselben sodann, während Ihrer Anwesenheit in Coblenz mit Seiner Excellenz zu reden. Auch ermangelte ich um so weniger dieses Schreiben unverzüglich, und zwar an demselben Tage, wie das an Ew. Hochgeboren gerichtete abgehen zu lassen, da ich ohnehin von dem Herrn Minister *v. Altenstein* angewiesen war, mich an den etc *von Ingersleben* zu wenden, um von demselben die näheren Aufträge zu den vorbereitenden Arbeiten für die Errichtung der Provinzial-Irrenanstalt zu erhalten, und wenn ich auch nicht ganz die Absicht Ew. Hochgeboren bei Ihrer Aufforderung durchschaute, so glaubte ich dieselbe doch auf jeden Fall als einen schmeichelhaften Beweis Ihres Wohlwollens für mich aufnehmen zu dürfen. Die von Hochdenselben in Ihrem Schreiben erwähnte Erklärung aber sollte ich zufolge des an mich erlassenen Ministerialrescriptes nicht bei dem Königl. Ober-Präsidium in Coblenz, sondern bei dem Ministerium des Herrn *von Altenstein* selbst einreichen, welchem Befehle ich auch sofort Genüge geleistet habe.

Hätte ich nur geahndet, dass es Hochdero Meinung sei, ich ollte bis zu Ihrer Ankunft in Coblenz den ausgearbeiteten Plan für die Interimsanstalt — einer Versuchsanstalt hat das Ministerium nicht gegen mich erwähnt — an den Herrn *von Ingersleben* einsenden, so würde ich nicht angestanden haben, Hochdenselben auf der Stelle ergebenst zu bemerken, dass ich diese Aufgabe, da ich den Auftrag von dem Ministerium erst an dem nämlichen Tage erhalten hatte, und um ihn zu erledigen, nothwendig die Baurisse von dem Bensberger Schlosse, auf dessen Localitäten sich meine Vorschläge unmittelbar beziehen sollten, in Händen haben und dieses Schloss selbst noch vorher besuchen musste, in der gegebenen Zeit unmöglich lösen könnte, und zwar um so weniger, wenn dieser Plan sich auf noch mehr als auf die erforderlichen Localitäten beziehen und über alle zu berücksichtigenden Gegenstände verbreiten sollte, da dieses bei ganz freier Musse eine Arbeit von mehrwöchentlicher Dauer erfordert haben würde.

Als ich kurze Zeit nachher im Auftrag des Hrn. *von Ingersleben*, gemeinschaftlich mit dem Medicinalrath *Wegeler* und dem Bauinspector *Waesemann* Bensberg besuchte, ergaben sich wegen der Benutzung dieses Gebäudes so grosse Anstände, dass das Königl. Ober-Präsidium in Coblenz mich anwies, mit der Einreichnng des Planes für die interimistische Anstalt zu warten, bis

es entschieden sein würde, ob nicht dem Abteigebäude zu Siegburg vor Bensberg der Vorzug eingeräumt werden würde.

Später habe ich diesen Plan mit Bezug auf die in diesem Augenblicke zu Siegburg sich dafür darbietenden Localitäten wirklich ausgearbeitet und dem Königl. Ober-Präsidium in Coblenz übergeben. Da es indessen gegenwärtig allgemein als vortheilhafter angesehen zu werden scheint, dass das Abteigebäude zu Siegburg, welches sich, abgesehen von der jedoch nicht unübersteiglichen Schwierigkeit, welche die Beschaffung des ganzen Wasserbedarfes darbietet, vortrefflich für die Errichtung der Provinzial-Irrenanstalt eignet, sogleich im Ganzen für diesen Zweck eingerichtet werde, so dürfte um so mehr von der intendirten Errichtung einer interimistischen Anstalt abgesehen werden, da ein Flügel des Abteigebäudes zu Siegburg ohnehin von den übrigen wird in Stand gesetzt und dadurch für die Aufnahme einer Anzahl männlicher Irren wenigstens, im Voraus wird Rath geschafft werden können.

Wenn aber Ew. Hochgeboren, wie aus Dero gnädigem Schreiben hervorgeht, die von mir einzureichende Arbeit zur näheren Beurtheilung meiner Qualification zum Director der Provinzial-Irrenanstalt zu benutzen wünschten, weil dazu noch jedes Datum fehle, so wollen Hochdieselben gewogenst verzeihen, wenn ich mit geziemender Bescheidenheit die unmaassgebliche Meinung äussere, dass für diesen Zweck, abgesehen von den übrigen dabei in Betracht kommenden Eigenschaften, nebst meinen früheren von der bayerischen Regierung stets ehrenvoll anerkannten Leistungen als mehrjähriger Director des grossen St. Johannishospitals in Salzburg, meine dem Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten übergebenen und von dem pp. *Langermann* amtlich sehr günstig beurtheilten Reisebemerkungen, bei dem Besuche mehrerer Irrenanstalten im Jahre 1820, sowie der erste Band meiner Sammlungen, über welchen sich nun schon eine Reihe von Sachkundigen vielleicht über Verdienst günstig geäussert hat, mehr als ein solcher Plan, der sich gegebenen sehr beschränkten Verhältnissen anschmiegen sollte, dienen dürfte. Daneben werden Sie, hochverehrtester Herr Ober-Präsident, mir gewiss die Gerechtigkeit wiederfahren lassen, mir das Zeugniss zu geben, dass ich Sie nicht unbedingt um Vertrauen gebeten — eine Bitte, vor der ich erröthet sein würde, — sondern dass ich nur den Wunsch geäussert habe, dass, insofern ich in der Verwaltung meines Amtes den gerechten Erwartungen entspräche, mir auch der Lohn Ihres Vertrauens und Ihres Beistandes, wo ich dessen

bedürfen würde, werden möchte: eine Bitte, deren Gewährung ich von Ew. Hochgeboren, wie von jedem wohlgesinnten Manne, wohl ohnehin entgegensehen dürfte und deren Aeusserung daher bei mir auf besonders ungünstige Verhältnisse deutete, in welchen ich glaubte, dass diese Gerechtigkeit nicht gegen mich geübt worden. Ueberhaupt mochte ich in jenen Tagen vielleicht etwas zu tief von dem Gefühle unverdienter Kränkung ergriffen sein und nicht genug erwägen, wie der Mann, der sich eines ernsten, reinen Strebens nach edlen Zwecken bewusst ist, sich durch solches Ungemach, welches ihm auf seinem Wege begegnet, nicht über Gebühr niederschlagen lassen, sondern auch grösserem Missgeschicke kühn und heiter die Stirne bieten soll, indem er sich sagt, dass fast nie etwas Grosses ohne harten Kampf errungen wird. Und so bin ich denn auch seitdem mit neugestähltem Muthe auf der vor mir liegenden Bahn meinem Ziele entgegengeschritten und hoffe dasselbe unter dem Beistande der Edeln und Guten, die ich als meine Vorgesetzten verehre, so zu erreichen, wie es meinem Geiste vorschwebt. Nochmals bitte ich daher auch Ew. Hochgeboren, mir diesen Beistand in meinem neuen Wirkungskreise zu gewähren und wiederhole zugleich, dass mir die Erringung von Hochdero Beifall und Vertrauen, gleichwie dieselbe für mich von der höchsten Wichtigkeit sein muss, zur ermunterndsten Belohnung gereichen wird. Mit dieser Gesinnung verharre ich ehrfurchtsvoll

Dr. *Jacobi.*

Inzwischen hatten sich *Ingersleben* und *Jecobi* definitiv für Siegburg entschieden. Das Project einer grossen rheinisch-westfälischen Irren-Heilanstalt war seiner Verwirklichung nahe, als der Zufall — wie wir es nennen — ins Mittel trat und, wie so oft an Stelle besserer Einsicht, das Schicksal des westfälischen Irrenwesens für die Zukunft entschied. *Ingersleben* hatte den oben angegebenen Bericht über Siegburg direct an den Minister geschickt, ohne mit *Vinke* erst in Verbindung zu treten, wie er selbst darin anführt. Er entschuldigt dies dem Minister und *Vinke* gegenüber mit der Eile der Angelegenheit. *Vinke* notirte an den Rand des betreffenden Schreibens vom 25. November 1822, worin *Ingersleben* ihm auch seine Sinnesänderung bezüglich *Jacobi*'s mitgetheilt hatte, Folgendes: „Die ohne alle Rücksprache erfolgte Auswahl eines anderen Locals und Veranschlagung desselben, die plötzlich veränderte Ansicht in Hinsicht der Hauptperson für die Anstalt, welche ich nicht theilen kann, die einseitige Zurückhaltung des gemeinschaftlichen Conferenz-Protocolls müssen mich umsomehr bestim-

men, aus der Gemeinschaft wegen Errichtung einer rheinisch-westfälischen Irren-Heilanstalt auszuscheiden, als die Provinz Westfalen gar nicht die Mittel hat, an einer so verschwenderisch veranschlagten und wahrscheinlich nach gleich kostbarem Maassstabe auch unterhalten werden sollenden Anstalt Theil zu nehmen. Daher ad acta bis zur nähern Aeusserung des Herrn Ministers *von Altenstein* und Mittheilung des Bauplans." Hiemit war ein Wendepunkt in der Geschichte des westfälischen Irrenwesens eingetreten, obwohl es noch jahrelanger Kämpfe nach Oben und nach der rheinischen Seite und der ganzen Energie westfälischer Zähigkeit bedurfte, um sich aus dem für unsere Provinz so abenteuerlichen Projecte loszulösen. Inzwischen war die rheinische Anstalt zu Siegburg im Jahre 1825 eröffnet worden.

Mit Eifer hatten *Vinke*, *Stoll*, *Ruer* hiernach die westfälische Irrensache ergriffen, an der Errichtung einer Heilanstalt für die Provinz und an der Erweiterung und Verbesserung von Marsberg gearbeitet. Man war endlich an der ehemaligen Deutsch-Ordens-Commende zu Mühlheim an der Möhne stehen geblieben, nachdem zahlreiche Klöster und Schlösser in Rücksicht auf diese Angelegenheit untersucht worden waren. Pläne, Kostenanschläge waren fertig und man war im Begriff, sie dem Minister zur Bestätigung vorzulegen, als durch eine Cabinets-Ordre vom 13. Februar 1825 verfügt wurde, dass die Genehmigung zur Ueberweisung von Mühlheim nicht statt habe, vielmehr die Provinz Westfalen, wenn die Stände das Bedürfniss der Errichtung einer Irrenheilanstalt anerkennten, sich dieserhalb an Siegburg anzuschliessen hätte. *Vinke* suchte diesen harten Schlag abzuwenden, *Stoll* befürwortete wiederholt, aber vergeblich Mühlheim, regte dann aber wieder warm die fernere Erweiterung Marsbergs für noch 45—50 Kranke mit einem Kostenaufwande von 9—10,000 Thlrn. an, wodurch man eine neue, weit kostspieligere Anlage in Mühlheim entbehrlich machen könne, und ist guten Muthes bei der festen Ueberzeugung, „dass über dieser Anstalt, die aus einem armen Bettelkloster durch sich selbst zu ihrer jetzigen Bedeutenheit emporgekommen ist, gleich wie über der *Franke*'schen Stiftung in Halle von Anfang bis jetzt Gottes Vorsehung besonders gewaltet habe." Die Provinzialstände adoptirten ganz die Ansichten *Stoll*'s und wandten sich in folgendem Antrage an den König.

Allerdurchlauchtigster, Grossmächtigster König,
Allergnädigster König und Herr!

Ew. Königl. Majestät haben uns durch den Artikel 8. der Allerhöchsten Landtags-Proposition und das derselben unter Nr. III. beigelegte Pro Memoria allergnädigst aufgefordert, die Sorge für die Gemüthskranken der Provinz in nähere Erwägung zu ziehen, und wenn hiernach das Bedürfniss einer Irren-Heilanstalt erkannt worden, uns an die Siegburger Anstalt anzuschliessen, und zu dem Ende zwei Deputirte und zwei Stellvertreter zur näheren Verhandlung mit den Rheinischen Ständen zu ernennen.

Wir vernehmen in dieser Allerhöchsten Willensmeinung die wohlwollende Fürsorge Ew. Königl. Majestät für eine der Menschheit so wichtige Angelegenheit und wir erkennen es mit allerunterthänigstem Danke an, dass Allerhöchstdieselben bei diesem die Geldkräfte der Provinz in Anspruch nehmenden Gegenstande die getreuen Stände mit ihren Ansichten zu hören geruhen wollen.

Um diesem Allerhöchsten Vertrauen zu entsprechen, haben wir den gedachten Gegenstand einer ausführlicheren Erörterung unterworfen und sind dabei den documentirenden Darstellungen der Arnsberger Regierung, welche der Landtags-Commissar uns mitgetheilt, wesentlich gefolgt. Wir haben uns dadurch, sowie durch die Mehreren von uns unmittelbar beiwohnende Kunde von folgenden Verhältnissen überzeugt:

1. Die Anstalt zu Marsberg ist meisterhaft eingerichtet und verwaltet. Seit den elf Jahren ihres Bestehens sind von den grösstentheils als Unheilbare dahin gebrachten Irren der dortigen öffentlichen Anstalt ein Drittel, und von den in der Privat-Anstalt des Directors behandelten mehr als die Hälfte geheilt den Ihrigen und der bürgerlichen Gesellschaft wiedergegeben worden. Solche Thatsachen allein sind es, welche über die Güte der Anstalt und die Tüchtigkeit ihres Vorstehers entscheiden können, und wirklich ist darüber in der Provinz und im nahen Auslande nur Eine Stimme.

2. Die Anstalt zu Marsberg ist auf, von der ehemaligen Hessischen Regierung zu diesem Zweck überwiesene fixirte Fonds gegründet, welche eine jährliche Einnahme von 2,123 Thlrn. 6 Sgr. 5 Pf. beschaffen. Dabei ist sie so ökonomisch verwaltet, dass sie, unbeschadet ihrer inneren Trefflichkeit von den gewöhnlich Irren nur einen jährlichen Beitrag von 60 Thalern und von solchen, welche eine ausgezeichnete Verpflegung verlangen, 83 bis 166 Thaler zu entnehmen braucht. In Siegburg kostet dagegen nach

dem Amtsblatte der Coblenzer Regierung vom 30. September 1824 Nr. 40, die Verpflegung eines Irren 175 bis 650 Thaler, also das Dreifache. Ob dieses durch eine für den Zweck nicht nothwendige, zu glänzende Einrichtung, durch zu grosse Administrationskosten —, welche in Marsberg vom Director bis zum untersten Dienstmann der Anstalt nur 1,324 Thr. 19 Sgr. betragen oder durch sonstige ungünstige Local-Umstände in Siegburg veranlasst worden, vermögen wir nicht zu beurtheilen. Wohl aber müssen wir noch bemerken, dass bei einer Ausdehnung der Marsberger Anstalt die Verpflegungskosten sich noch verringern, und zwar für gewöhnliche Irren von 60 auf 50 und bei Vermögenden von 166 Thlrn. 20 Sgr. auf 130 bis 140 Thaler werden ermässigt werden können.

3. Marsberg hat nicht minder als Siegburg eine angenehme, ruhige Lage am schönen Diemel-Flusse und ist sonach ganz für eine solche Anstalt geeignet, wie auch die Erfahrung ausgewiesen.

4. Die Anstalt fasst durch die mit dem ersten Januar 1827 beendigten Bauten 80 Kranke, welche Zahl für das jetzige durch wirkliche Anmeldungen zur Aufnahme constatirte Bedürfniss genügt. Auch fehlt es nicht an anschiessendem Raume, um mit einem Kosten-Aufwande von 9—10,000 Thaler die Anstalt für alle Zukunft genügend zu erweitern.

Unsere wohlerwogene Meinung ist allem Diesem nach, dass zwar allerdings von Errichtung einer neuen Irren-Heilanstalt Abstand zu nehmen, und sonach die dadurch entstehenden doppelten Administrationskosten zu vermeiden, dass es dagegen aber auch durchaus nicht räthlich sei, sich an die kostbare Siegburger Anstalt anzuschliessen, sondern dass dem wahren Wohle der Provinz nur die angemessene Erweiterung der bestehenden Marsberger Irren-Heilanstalt und Uebernahme derselben für die Provinz entsprechen könne.

Ew. Königl. Majestät haben von uns nur eine pflichtmässige Aeusserung erwartet, und eine andere, als gegenwärtige, konnten wir unserem Gewissen nach nicht abgeben.. Der Kostenbetrag, welcher der Provinz durch Uebernahme und Erweiterung der Marsberger Heilanstalt erwächst, ist in zwei Jahren schon durch die Differenz der Siegburger und Marsberger Verpflegungspreise gewonnen, ungerechnet die durch die grössere Entfernung Siegburgs veranlassten Transportkosten.

Wir haben zwar auf alle Fälle, um der Allerhöchsten Willensmeinung zu entsprechen, zu Deputirten den Frhrn. *v. Bodelschwingh*

und Landrath *Thüsing* zu Arnsberg, und als Stellvertreter der Deputirten den Frhrn. *von Lilien* zu Borg und Herrn *Dahlenkamp* zu Hagen zu der beabsichtigten Unterhandlung mit den Rheinischen Ständen bevollmächtigt, allein wir haben uns zugleich genöthigt gesehen, ihnen die Instruction dahin zu ertheilen, dass die Vereinigung mit Siegburg der Provinz und ihren Bewohnern nicht mehr Kosten verursachen dürfe, als die Beibehaltung der Marsberger Heilanstalt. Dass auf solche Weise eine Vereinigung zu Stande komme, ist kaum zu erwarten, allein wir konnten doch auch unmöglich für eine Veränderung des bestehenden Verhältnisses stimmen, welche der Provinz grössere Kosten aufbürdet und noch dazu eine bewährt gefundene Anstalt aus der Provinz entfernt, und den dadurch veranlassten Verbrauch von Lebensmitteln einer anderen Stadt zuweist, was in einer dem Landmanne so ungünstigen Zeit, wie der gegenwärtigen, gewiss auch von Wichtigkeit ist. — Wenn wir ferner erwägen, dass der Arzt einer solchen Anstalt die psychische Geschichte aller einzelnen Kranken immer gegenwärtig haben muss, so können wir um so weniger eine zu grosse Anstalt räthlich finden, da in selber natürlich der Arzt seinen Pflichten gegen jeden einzelnen Kranken nicht genügend nachkommen kann, und Substitution durch Unterärzte hier immer unerwünscht ist. Auch aus diesem Grunde scheint uns die mässig grosse Marsberger Anstalt angemessener zu sein, als wenn Siegburg für zwei Provinzen von fast 3 Millionen Seelen die einzige Irren-Heilanstalt sein sollte.

Ew. Königlichen Majestät landesväterlichem Herzen tragen wir daher einstimmig die ehrfurchtvollste Bitte vor:

> es allergnädigst zu genehmigen, dass die Provinz Westfalen die Irren-Heilanstalt zu Marsberg als Aufbewahrungs- und Heilanstalt beibehalten und solche zweckmässig erweitert werden möge.

In tiefster Ehrfurcht ersterben Ew. Königlichen Majestät allerunterthänigst treugehorsamste Provinzial-Stände von Westfalen.

(Unterschriften.)

Münster, den 14. November 1826.

Vinke befürwortete diesen Antrag nicht unbedingt, da er die Vereinigung von Heil- und Aufbewahrungs-Anstalt in einem Gebäude nicht gutheissen könne, obwohl Marsberg beiden Zwecken befriedigend genügt habe, jedoch dringt er auf vorläufige Genehmigung unter dem Vorbehalte der Erfahrungen nach dem Erfolge, da das für Marsberg Verwendete doch nicht verloren sei.

Unter diesen Umständen war nicht zu erwarten, dass die Conferenz, welche die westfälischen Deputirten mit den rheinischen in Cöln hatten, zu einem Resultat führte, da lediglich der Kostenpunkt in's Auge gefasst werden sollte, und auch, obwohl man rheinischerseits auf die mehr zeitgemässe Einrichtung, auf die bessere Beköstigung in Siegburg aufmerksam machte, die Heilresultate beider Anstalten sich ziemlich gleich stellten.

Wie übel indess die Resultatlosigkeit dieser Conferenz, der man, wie es scheint, anderweite Ursachen und Motive unterschob, in Berlin vermerkt wurde, geht aus folgender Verfügung des Ministers *Altenstein* hervor.

Ew. Excellenz sende ich hierneben den mir unterm 19. v. M. gefälligst mitgetheilten Bericht der Abgeordneten der Westfälischen Provinzial-Stände über die mit den Deputirten der Rheinischen Stände wegen der Tleilnahme der Provinz Westfalen an der Irren-Heilanstalt in Siegburg gepflogenen Verhandlungen nebst den dazu gehörigen 4 Anlagen ergebenst zurück. Für jetzt lässt sich hierauf noch keine Entschliessung fassen, da von den beiderseitigen Deputirten auf dem nächstbevorstehenden Provinzial-Landtage vorerst noch ihren Comittenten zu berichten, von den Provinzial-Ständen darüber zu beschliessen und über deren Beschlüsse die Allerhöchste Bestimmung einzuholen sein wird. Wenn nun auch zuvörderst noch der Bericht des Herrn Staatsministers *von Ingersleben* rücksichtlich des Interesses, welches die Rheinischen Stände zur Sache haben, eingegangen sein wird, so werde ich dafür sorgen, dass den Ständen beider Provinzen durch die ihm in Betreff der vom ersten Landtage unerledigt gebliebenen Gegenstände zu gebende allgemeine Uebersicht Gelegenheit zur Abfassung eines Conclusi dargeboten wird.

Wiewohl nun nach den Gesichtspunkten, welche die westfälischen Deputirten ihrer etwas vorgreifenden Instruction zufolge festgehalten haben, sich der weitere Gang der Sache mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit voraussehen lässt, wenn die Westfälischen Stände ihre Ansicht nicht ändern, so halte ich mich doch verpflichtet, Ew. Excellenz im Nachstehenden dasjenige mitzutheilen, was nach meiner Ueberzeugung der Beurtheilung, welche der Gegenstand bisher bei den Westfälischen Ständen gefunden hat, entgegenzusetzen ist.

1. Es ist keineswegs für ausgemacht zu erachten, dass kleineren Irren-Heilanstalten vor grösseren der Vorzug unbedingt eingeräumt werden muss. Die Praxis der psychischen Nosologie ist noch in der Ausbildung, die Zahl der Aerzte, von denen sich

Erfolge in dieser Sphäre erwarten liessen, ist ungemein gering, und um für die psychische Heilkunde mehr Licht und Sicherheit zu gewinnen, ist es wesentlich nothwendig, zuverlässigen psychischen Aerzten ein so weites Feld zu Beobachtungen und Versuchen zu eröffnen, als sich nur irgend, wäre es auch mit fremder Unterstützung, beherrschen lässt. Erst wenn Anstalten, die nach Bedingungen, welche bisheriger Erfahrung gemäss als den Zweck unterstützend gelten können, angelegt sind, eine Reihe von Jahren hindurch bestanden haben werden, und wenn man eine grössere Zahl von erfahrenen Aerzten besitzt, wird darüber abgesprochen werden können, ob es an der Zeit und rathsamer sei, die Anstalten klein oder gross fortbestehen zu lassen. Zunächst kommt es wesentlich darauf an, unter tüchtiger Leitung die nöthigen Heilversuche veranstalten zu lassen und wo dies als nächster Zweck zu betrachten ist, wird man hinderlich, wenn statt die Gelegenheit zu vervielfältigen, man solche vermindert. Dieserhalb ist auch davon ausgegangen worden, die eigentlichen Irren-Heilanstalten der Monarchie nur in den grösseren Provinzen zu errichten und kleinere Provinzen mit grösseren für die Benutzung dieser Anstalten zu verbinden.

2. Wie unvollständig auch die Erfahrungen sind, die man in diesem Fache der Heilkunde gemacht hat, so stimmen doch alle Sachverständige darin überein, dass eine gehörige Trennung verschiedener Zustände der Seelenkranken, bei denen Heilversuche stattfinden sollen, eine der Hauptbedingungen für den Erfolg ist, und dass nichts störender darauf einwirkt, als wenn heilbare und unheilbare Gemüthskranke in einer und derselben Anstalt zusammengebracht werden. Marsberg leidet an diesem Gebrechen*) der Vereinigung, welches von den Ständen gewiss unbefangen anerkannt worden wäre, wenn sie der ökonomische Gesichtspunkt und die Vorliebe für das Provinzielle nicht irre geleitet hätte.

3. Dass die Provinz Westfalen auch eine Anstalt zur Aufbewahrung unheilbarer Irren braucht, lässt sich, als von den Ständen anerkannt, nachweisen**).

Die Verbindung mit Siegburg wird nämlich von ihnen deshalb abgelehnt, weil ihrer Meinung nach sechszig Stellen für die Provinz Westfalen nicht genügen würden. Gleichzeitig nehmen sie — da in 14jähriger Erfahrung der dritte Kranke in Marsberg geheilt wurde — an (? *V.*), dass die Heilbaren zu den Unheilba-

*) Jetzt, aber das soll nicht bleiben. *Vinke.*

**) Wird von den Ständen nicht in Zweifel gestellt. *Vinke.*

ren wie zu 2 sich verhalten und doch steht wieder fest (*V.*?), dass die Anstalt zu Marsberg, selbst wenn die beabsichtigte Erweiterung zur Ausführung kommt, nur Raum für 80—90 Kranke haben wird. In alle dem ist wenig Zusammenhang*). Denn wenn das Bedürfniss der Provinz Westfalen in Beziehung auf die Unterbringung der heilbaren Irren wirklich so gross wäre, wie die Stände glauben, wenn sie behaupten, dass 60 Stellen in Siegburg nicht zureichen, dasselbe zu befriedigen; so kann noch weit weniger die Anstalt zu Marsberg auslangend sein**), da noch einmal so viel Plätze für Unheilbare nöthig sind, als die Provinz Plätze für Heilbare braucht, und in Marsberg***) gerade das umgekehrte Verhältniss sich darstellt, nämlich nur halb so viel Unheilbare als Heilbare dort unterzubringen sein würden.

Wollte man dagegen annehmen, dass Marsberg dies Bedürfniss der Provinz für Heilbare und Unheilbare befriedigen könne, so hätte die Behauptung der Stände, dass sechszig Stellen in Siegburg für Westfalen zu wenig, keinen Grund, denn in diesem Falle brauchte die Provinz nur etwa 30 Plätze in einer Heil-Anstalt.

Dies ist aber gewiss nicht der Fall, vielmehr lässt sich nach den sorgfältigen Erörterungen für Schlesien und die Provinz Sachsen annehmen, dass Westfalen sechszig Stellen in einer Heilanstalt bedarf, aber auch sicher damit ausreichen wird, wenn die Kranken nicht ohne Noth in der Irrenheil-Anstalt aufgehoben werden, sondern sobald es irgend zulässig (? *V.*) in die Aufbewahrungs-Anstalt übergehen.

Die Zahl der in die letztere gehörigen Kranken wird dagegen jedenfalls von einer weit grösseren Bedeutung sein, als dass der Raum, den die zur Herstellung in Marsberg befindlichen Kranken für Unheilbare übrig lassen †), auch nur einigermaassen auslangen möchte, ja es steht sogar zu besorgen, dass, wenn in Marsberg auch nicht ein einziger Gemüthskranker sich der Herstellung halber befände, der dort zu beschaffende Raum nicht einmal für alle Unheilbaren zureichen wird (? *V.*). Hieraus ergiebt sich das dringende Bedürfniss einer besonderen Anstalt zur Aufbewahrung unheilbarer Gemüthskranker in Westfalen, abgesehen von nosologischen Motiven, und selbst abgesehen davon, dass es ein grober

*) Aus Missverstand! *Vinke.*

**) Sie soll ja auf 100 Heilbare eingerichtet werden. *Vinke.*

***) Nicht das jetzige Marsberg haben die Stände gemeint, sondern das verdoppelte. *V.*

†) Jetzt — *V.*

Uebelstand bleibe*), wenn die Provinz ein Institut für Gemüthskranke unterhielte, und nicht alle Kranke dieser Art, welche Aufsicht und öffentlicher Pflege bedürfen, darin untergebracht werden könnten.

Die Stände haben daher gar nicht zu besorgen, dass sie nach dem Anschlusse an die Anstalt zu Siegburg die Anstalt zu Marsberg verlieren würden, „vielmehr bedürfen sie beider und eignet sich die Marsberger Anstalt sehr wohl zur Aufbewahrungs-Anstalt, wobei auch der Nahrungsstand des Städtchens so wenig als Dr. *Ruer*, der Director bleiben könnte, verlieren würde (? *V.*).

Die entgegengesetzte Meinung entspringt hier theils aus mangelhaften Berechnungen, theils aus der irrigen Ansicht, dass zwischen Herstellung und Aufbewahrung von Gemüthskranken kein wesentlicher Unterschied sei**) und beide Zwecke sich vereinigt erreichen lassen. Allerdings erfordern auch die blossen Irren-Aufbewahrungs-Anstalten die sorgfältigsten Vorkehrungen und sehr tüchtiger Aerzte, allein ihre Tendenz bleibt doch ganz und wesentlich verschieden (? *V.*). Die Vermischung beider Zwecke bringt früher oder später Nachtheil. Es lässt sich annehmen, dass bei der individuellen Beschaffenheit des jetzigen Arztes dieser Nachtheil weniger grell hervortritt, allein dieses ist doch nur zufällig und es kann darauf kein fester Plan gegründet werden. Eine augenblickliche Erleichterung der Provinz in Beziehung auf diese Anstalten wird künftig desto grössere Opfer erheischen.

So viel endlich

4. den ökonomischen Punkt betrifft, so ist es noch keineswegs entschieden, dass die Siegburger Pflege-Sätze, die blos Vorsichts halber im ersten Etat etwas hoch angenommen worden sind, keiner Ermässigung unterliegen können. Muthmaasslich dürfte die bisherige Erfahrung bereits (? *V.*) berichtigend darauf eingewirkt haben, und auch die Ungeneigtheit der Provinz Westfalen zum Anschluss an die Anstalt dürfte die Rheinischen Stände bestimmen, für billigere Verpflegung zu sorgen; es ist daher um so mehr abzuwarten, welchen Entschluss die letzteren fassen werden.

Ich bin überzeugt, dass, wenn dieser Punkt irgend auf eine beiden Theilen genügende Weise noch geordnet werden kann (? *V.*), alle übrigen Gründe gegen die Vereinigung beider Pro-

*) Gewiss — das aber auch nicht Absicht. *V.*

**) Daran ist nicht gedacht. *V.*

vinzen höchst unerheblich bleiben, die Gründe für die Vereinigung das Uebergewicht behalten werden, kann aber nicht umhin, zu bemerken, dass, wenn die Provinz darauf beharren sollte, die Vereinigung nur in dem Falle zu Stande kommen zu lassen, wenn die Kosten in Siegburg und Marsberg gleichgestellt werden, dies nur beweisen würde, dass die Stände eigentlich nicht Gründen folgen wollen, weil sie einmal entschieden gegen die Vereinigung gestimmt sind.

Schliesslich benachrichtige Ew. Excellenz ich zur weitern gefälligen Veranlassung ergebenst, dass ich die General-Kasse meines Ministeriums angewiesen habe, die Beträge der Ihrem gefälligen Berichte beigefügt gewesenen Diäten- und Fuhr-Kosten-Liquidationen der beiden Westfälischen Abgeordneten mit 102 Thlr. 15 Sgr. und 85 Thlr., überhaupt also mit 187 Thlr. 15 Sgr. der Regierungs-Haupt-Kasse in Arnsberg zur weiteren Verrechnung zu zahlen.

Berlin, den 17. Mai 1828.

(gez.) *Altenstein.*

An des Königlichen wirklichen Geheimen Raths und Ober-Präsidenten Herrn *von Vinke* Excellenz in Münster.

Auch in einem späteren Erlasse vom 20. Juni 1828 dringt *Altenstein* mit Entschiedenheit darauf, dass die Verbindung von Heilanstalten mit blossen Verpflegungsanstalten durchaus unzulässig und nachtheilig sei, und die Provinz entweder eine besondere Heilanstalt bauen, oder sich an Siegburg anschliessen müsse.

Nichts destoweniger ging man nicht von dem gefassten Plane ab. Man betrieb die Erweiterung Marsbergs mit Eifer.

Die zum Landtage versammelten westfälischen Stände lehnten wiederholt die Verbindung mit Siegburg ab, indem sie hervorhoben, dass nach dem neuen Plane der Arnsberger Regierung Marsberg sich für das Bedürfniss der Provinz (100 Heilbare und 110 bis 120 Unheilbare) mit einem Kostenaufwande von 20—23,000 Thalern erweitern und vervollkommnen lasse, sie auch keineswegs die Nothwendigkeit einer Trennung der Heilastalt von der Pflegeanstalt anerkennten, wohl aber der Ansicht seien, dass eine solche Trennung mit Vortheil **an demselben Orte** ausgeführt werden könne und eine Verlegung der Anstalten an weit entfernte Orte nicht nothwendig erfordere. Im Uebrigen sei man bereit, wenn diese Ueberzeugung höhern Rücksichten weichen müsse, in Mühlheim die Heilanstalt zu errichten, für den Fall, dass die Gebäude derselben der Provinz vom Könige geschenkt werden.

Mit dieser Meinungsäusserung des Landtages war ein bedeutender Schritt zur Vereinigung und in der weiteren Entwickelung des Irrenwesens überhaupt geschehen. Man erkannte das Princip der Trennung der Heil- und Unheilbaren an, man wollte sie aber an demselben Orte (unter derselben Direction) verpflegen. Auch der Minister erklärte sich mit diesem Principe nunmehr einverstanden, „er dringe keineswegs auf eine meilenweite Entfernung der Anstalten, wenn nur beide so isolirt seien, dass keine die andere störe, dass in jeder die ganz eigenthümliche Richtung rein und vollständig verfolgt werde, und wenn jede gross genug sei, um ihr Bedürfniss zu befriedigen, so sei es gleichgültig (!), ob beide Anstalten mehr oder weniger entfernt von einander lägen."

Er versprach seine lebhafteste Unterstützung.

War nunmehr diese Angelegenheit dem Anscheine nach in die gewünschte Bahn geleitet, so sollte später noch bei der praktischen Ausführung die Bestimmung, wieweit denn eigentlich beide Anstalten an demselben Orte entfernt sein dürften, zu einem Kampfe führen, in welchem buchstäblich um Fusse gestritten wurde, und aus welchem so recht hervorleuchtet, wie schwer die erste Einrichtung einer Sache sich gestalten kann, in welcher Vorbilder und Erfahrungen nicht zur Richtschnur dienen können. Mit der am 6. December 1828 vom Minister *Altenstein* ausgesprochenen Uebereinstimmung mit den Ansichten des westfälischen Landtages, endete diese rheinische Episode in der Geschichte des westfälischen Irrenwesens, welche, wie hemmend und zeitraubend sie auch auf die Entwickelnng von Marsberg gewirkt haben mag, dennoch offenbar das Fruchtbringende in sich trug, dass die Irrenangelegenheit in ein lebhaftes, allseitiges Interesse und in eine abschleifende, die Ideen läuternde Debatte hineingezogen, und schliesslich eine neue Heilanstalt, und zwar die erste in Deutschland, relativ mit dem alten Kloster als Pflege anstalt verbunden, erbaut und somit ein Princip der Gestaltung des Irren-Anstaltswesens festgestellt wurde, welches bis auf unsere Zeit maassgebend ist und jüngst erst wiederum von anderen Ansichten scheint verdrängt werden zu sollen.

Es war zur besseren Beurtheilung des Ganges unserer Geschichte nöthig, diese Episode erst vollständig durchzuführen, und wir kehren nunmehr zur speciellen Geschichte Marsbergs und des westfälischen Irrenwesens wieder zurück.

IV.
Bauten und Reparaturen.

Es ist klar, dass der Reparaturen und baulichen Einrichtungen vor und nach Eröffnung der Anstalt eine grosse Zahl war, man kann hinzufügen, dass sie bis zur heutigen Stunde andauern, wie das mehr oder weniger stets der Fall ist, wo zu anderen Zwecken benutzt gewesene Gebäude zu einer Irrenanstalt eingerichtet werden. Betrachtet man den Plan der Anstalt, so wie sie jetzt ist, so tritt sofort die Ueberzeugung hervor, dass die Gebäude aus den verschiedensten Zeiten stammen, und je nach dem Bedürfniss und dem Zulassen des Raumes und der gegebenen Oertlichkeit, im Laufe der Jahre entstanden sind.

Wir können hier nicht die vielfachen später nicht ausgeführten Projecte angeben, durch welche man die Unzulänglichkeit der Gebäude und baulichen Einrichtungen zu ergänzen und zu verbessern suchte, beabsichtigen vielmehr nur diejenigen Bauten chronologisch zu bezeichnen, welche der Anstalt ihre gegenwärtige Gestalt gegeben haben. Die Ausführung des Umbaues des Klosters zum Zwecke einer Irren- und Kranken-Anstalt wurde am 16. Februar 1813 dem damals in Bredelar angestellten Forstinspector *Eigenbrodt* wegen seiner erprobten Kenntnisse im Baufache übertragen. Im unteren Stockwerke der Anstalt waren fünf nach dem Markte zu gelegene Zimmer zur Wohnung des Directors und Arztes und fünf Zimmer nebst Küche und Speisekammer, neben dem allgemeinen Speisezimmer, zur Wohnung des Oekonomen der Anstalt eingerichtet, beiläufig bemerkt, die schönsten und beinahe die Hälfte des Raumes des ganzen Gebäudes einnehmende Räume. In den Zimmern des oberen Stockes, den ehemaligen Zellen der Kapuziner, waren die Kranken mit möglichster Berücksichtigung des Standes und der Krankheitsform untergebracht, doch so, dass der südliche und westliche Flügel des Gebäudes zur Trennung der Geschlechter mit einem Gitterwerk auf dem Gange, zu dessen beiden Seiten Zimmer liegen, abgeschlossen waren.

Nach dem ursprünglichen Plane war die Klosterkirche zu einer drei- oder vierstöckigen Wohnung bestimmt, und zwar im untersten Stockwerke zu einem Zimmer für den Director zur Vergrösserung seines nothdürftigen Quartiers, und zu fünf Zimmern für Tobsüchtige. In den oberen sollten Zimmer für ruhige Kranke eingerichtet werden.

Die Einrichtung der Kirche in der angegebenen Art würde

bei möglichster Ersparniss die veranschlagte Summe von 3,962 Thlrn. 12 Sgr. erfordert haben.

Diese Kosten überstiegen die damaligen Fonds der Anstalt, überdies erwies sich die Kirche bei näherer Untersuchung als baufällig — das Gewölbe war gesunken, die Wände zerrissen in Folge Unterwühlung der Fundamente durch eine Anschwellung des Gelindebaches bei Gelegenheit eines Wolkenbruchs und sie musste daher auf den dringenden Antrag einiger in der Nähe wohnenden Bürger, deren Häuser durch den Einsturz bedroht waren, bis auf das Chor abgebrochen werden. Letzteres dient noch heute als Anstalts-Kapelle. Im Jahre 1818 wurde der Abbruch der Kirche mit einem Kostenaufwande von 153 Thlrn. bewerkstelligt, der Erlös aus den Materialien von 142 Thlrn. zur Hospitalkasse gezogen, und der Platz mit einer Mauer umzogen und zur Bewegung der Hospitaliten im Freien benutzt.

Da die Erweiterung des Hospitals durch Ausbau der Kirche zu einem Wohnhause nicht zu Stande kam, so wurde mit Genehmigung des Ministeriums der Medicinal-Angelegenheiten von dem zum Ausbau der Kirche bestimmten und bis dahin ersparten Fonds der Anstalt unterm 29. Juli 1818 das *Canisius*'sche Haus nebst Scheune und ½ Morgen grossen Garten für die Summe von 2,970 Thlrn. angekauft und mit dem erforderlichen Kosten-Aufwand zur Dienstwohnung des Directors der Anstalt eingerichtet. In der von ihm verlassenen Wohnung im Hospital wurden sämmtliche weibliche Kranken untergebracht.

Diese mit ihrer Wärterin und der Oekonom bewohnten nun das untere und die männlichen Kranken mit ihrem Wärter das obere Stockwerk des Hauses. Wo es sich thun liess, mussten zwei und mehrere Kranke das Zimmer theilen; der Arzt erhielt die Erlaubniss, Kranke von Stand und Vermögen in seine Dienstwohnung aufzunehmen, auch wurden verschiedene Kranke von ihren Verwandten in Bürgerhäusern der Stadt untergebracht*).

So war es möglich, Raum für 35—36 männliche und 14—15 weibliche Kranke nebst Wartpersonal, für den Oekonomen und zu den ökonomischen Zwecken Raum zu gewinnen, welcher jedoch

---

*) Also schon damals die ersten nothgedrungenen Anfänge einer Art Irren-Colonie, die sich zwar, da später Raum gewonnen wurde, nicht weiter entwickelte, die aber heute, während des Baues der zweiten westfälischen Irren-Anstalt, bei ebenfalls wieder herrschendem Raummangel, wieder besteht.

immer der Zahl der Aufnahme-Anträge nicht genügte. Es fehlte ausserdem beinahe gänzlich an eigentlichen Tobzellen.

Das wirkliche Bedürfniss wurde erst da recht klar, als im Jahre 1817—18 in der Provinz Westfalen durch die öffentlichen Behörden Verzeichnisse der vorhandenen Irren angefertigt wurden. Es befanden sich nämlich:

im Reg.-Bez.	Arnsberg	179 männliche,	147	weibliche,	326	im Ganzen
-	Münster	317	-	194	-	511	-
-	Minden	219	-	103	-	322	-
	Sa.	715	-	444	-	1,159	-

Von diesen hielt man ungefähr den 8. Theil, also 145, zur Aufnahme geeignet, während nur 52 in der öffentlichen und 5 in Privatanstalten untergebracht waren. Von letzteren befand sich ausser der des Directors Dr. *Ruer* zu Marsberg eine kleine des Wundarztes *Hintermann* zu Dortmund.

Während der im Jahre 1817 bereits aufgetauchte Plan der Verbindung mit der Rheinprovinz in einer grossen Heilanstalt die energische Abhülfe der Uebelstände verhinderte, wurden verschiedene Pläne aufgestellt, um wenigstens dem dringendsten Bedürfnisse des Augenblicks abzuhelfen.

Zuerst hatte man vor, den Oekonomen mit seiner Familie, ebenfalls wie den Director, aus der Anstalt zu legen, und ihm ein Haus im Garten zu bauen. Plan und Genehmigung war vorhanden, allein man nahm um so mehr Abstand von diesem Projecte — wir fügen hinzu, glücklicherweise, wegen des dadurch für später völlig verdorbenen Bauplatzes —, weil der Verding des Baues weit über den Kostenanschlag kam und bereits neue Vorschläge aufgetaucht waren: die Errichtung einer besonderen Irren-Heilanstalt in einem der disponiblen Domanial-Gebäude, oder Erweiterung der Anstalt zu Marsberg für 100 heilbare und Einrichtung des Stiftsgebäudes zu Obermarsberg für 50—60 unheilbare Irre. — Allein es blieb bei den Projecten, während die Irrenzahl stets zunahm, der Andrang und die Verlegenheit grösser wurde.

Eine im Jahre 1824—25 mit möglichster Sorgfalt vorgenommene Irrenzählung der Provinz ergab gegen die früheren folgendes Resultat:

Regierungs-Bezirk.	Flächeninhalt in geograph. Q.-Meilen	Bevölkerung am Schlusse des Jahres 1817.	Irenbestand im Jahre 1817—18. männl.	weibl.	Summa.	Bevölkerung am Schlusse des Jahres 1825.	Irrenbestand im Jahre 1824—25. männl.	weibl.	Summa.
Arnsberg	143	380,182	179	147	326	1,427,652	261	209	470
Minden	94	340,614	219	103	322		220	132	352
Münster	128	353,283	317	194	511		355	251	606
Summa	365	1,074,079	715	444	1,159		836	592	1,428

Hiernach hatte daher die Irrenzahl in 7 Jahren um 269 zugenommen.

Unter diesen Umständen, und da *Stoll* schlagend dargethan hatte, dass selbst, wenn anderswo eine Heilanstalt gebaut würde, Marsberg als Pflegeanstalt dann doch nicht ausreichen würde, da ferner das rheinische Project durch den zähen Widerstand der westfälischen Stände allmählig in Misscredit zu gerathen begann, kamen dann im Jahre 1826—27 folgende Bauten und Einrichtungen zu Stande:

1) Ein zweistöckiges Gebäude an der Stelle, welche das östliche Ende der Kirche eingenommen hatte, in gleicher Linie mit der vorderen Front des Hauses. Leider brachte man an demselben Fenster an mit niedrigem Rundbogen, die den Zimmern von Innen etwas sehr Gedrücktes und Unschönes geben, von Aussen aber die Vermuthung aufkommen liessen, dass ein Pferdestall sich dort befinde. Sie wurden im Jahre 1862 in viereckige, mit den übrigen Fenstern harmonirende, wieder umgebaut.

2) Ein einstöckiges Gebäude mit fünf befestigten Zellen für Tobsüchtige; bereits am 5. Juli 1823 vom Director *Ruer* vorgeschlagen.

3) Der Ankauf zweier Häuser zum Bau des Oekonomie-Gebäudes.

4) Der Oekonom wurde vorläufig in die Stadt quartiert und seine Anstaltswohnung zu Krankenzwecken benutzt.

V.
Fonds des Landeshospitals.

Ausser dem Grundvermögen, wovon die Gebäude mit Ausschluss der neuen Anbaue und angekauften Häuser in der Brandversicherungskasse zu 16,405 Thlr. Preuss. Courant eingeschrieben sind, und dem mobilen Vermögen, besass die Anstalt:

	Betrag der Kapitalien.			Betrag der jährlichen Zinsen		
	Thlr.	Sgr.	Pf.	Thlr.	Sgr.	Pf.
A. an Activ-Kapitalien:						
1) Kapitalien von dem aufgehobenen Kloster	2,391	8	2	84	23	4
2) Kapitalien von den Ueberschüssen der, gemäss dem Gesetze vom 26. September 1806, zu entrichtenden Beiträge der unter landesherrlicher Oberaufsicht stehenden Orts-Armenfonds à 5 Procent ihrer jährlichen Renten	997	15	—	49	26	2
3) Kapitalien, mit welchen, nach Auflösung des westfälischen Wohlthätigkeitsfonds, die frühere jährliche Rente der Anstalt ad 1,500 Florin abgelöset ist	21,891	20	—	1,053	17	6
4) Das bei dieser Ablösung laut Allerhöchster Cabinetsordre vom 28. Mai 1822 der Anstalt zur Verstärkung seiner Fonds überwiesene Kapital	875	—	—	43	22	6
5) Kapitalien der westfälischen Dispensationskasse, welche in Folge einer Bestimmung des Staats-Kanzlers Fürsten *von Hardenberg* mittels Verfügung des Königl. Ministerii der Medicinal-Angelegenheiten vom 10. October 1818 der Anstalt mit der Verbindlichkeit überwiesen sind, die darauf haftenden Pensionen — jetzt noch 75 Thlr. 25 Sgr. — zu zahlen	4,966	20	—	240	27	—
Summa der Kapitalien.	31,122	3	2	1,472	26	6

	Betrag der jährlichen Zinsen. Thlr.	Sgr.	Pf.
Transport . .	1,472	26	6
Zu den Kapital-Zinsen kommen:			
B. Fixirte jährliche Beiträge der Orts-Armenfonds des Herzogthums Westfalen	508	29	6
C. Die Dispensations-Gebühren von Heirathen in verbotenen Graden etc., welche mit den Kapitalien A. 5 der Anstalt überwiesen waren nach 6jähriger Fractionsberechnung	142	10	5
D. Aussergewöhnliche Einnahmen:			
a) Verpflegungsgelder für jeden armen Hospitaliten aus Armen- oder Gemeindefonds jährlich 60 Thlr., machte bei einer Anzahl von 50 Individuen, welche das Hospital damals aufnehmen konnte und wirklich aufgenommen waren	3,000	—	—
b) Eingebrachtes und der Anstalt verbleibendes Vermögen verstorbener, und Beiträge zu den Verwaltungskosten vermögender Hospitaliten nach einer 6jährigen Fractionsberechnung	47	22	10
Summa der jährlichen Einnahme	5,171	29	3

Was die höheren Verpflegungssätze betraf für Hospitaliten, die aus ihrem eigenen Vermögen zahlten, so beruhten sie auf jedesmal abgeschlossenen Verträgen und betrugen 100—200 Thlr. Gemeingeld oder 83 Thlr. 10 Sgr. bis 166 Thlr. 20 Sgr. Preuss. Courant jährlich.

Das Ministerium der Medicinal-Angelegenheiten hatte unterm 23. August 1823 bereits bestimmt, von den dem Herzogthum Westfalen nicht zugehörigen Kranken, nach Maassgabe ihres Vermögens, einen jährlichen Vergütungssatz von 65—70 Thlrn. zu entnehmen. Für vermögenslose Hospitaliten, ohne Unterschied ihrer Heimath, galt der Normalsatz von 60 Thlrn. Bei Kindern fand eine Ermässigung von einem Drittheil des Normalsatzes statt.

VI.
Innere Einrichtung und Verwaltung der Anstalt.

Das Personal der Anstalt war folgendes: 1) der Director und Arzt Dr. *Ruer*; 2) der Oekonom *Rhode*; 3) der Rendant *Busch*; 4) der Hospitals-Aufseher, Oberwärter und chirurgische Assistent *Hausmann*; 5) die Wärter (1 auf 16 bis 18 Kranke); 6) die Wärterin. —

Der katholische Pfarrer *Keuper* zu Niedermarsberg und der evangelische Prediger *Grabe* in Helminghausen (Waldeck) besorgten die nöthigen geistlichen Verrichtungen. Der Director, Oekonom und Rendant bildeten, wie schon aus der oben angeführten Dienstordnung hervorgeht, einen Verwaltungsrath, zur Zeit der preussischen Regierung unter Vorsitz des Landraths des Kreises, der am Schlusse jeden halben Jahres eine regelmässige Sitzung hielt, auch auf Einladung des Directors bei aussergewöhnlicher Veranlassung zusammentrat.

Die Bedingungen und Erfordernisse bei der Aufnahme, Absendung, Verpflegung, Entlassung und beim Absterben der Hospitaliten, sowie wegen Berichtigung der Verpflegungskosten, waren durch besondere Regierungs-Verfügungen bestimmt, und durch die Amtsblätter von 1821 No. 485. und 1822 No. 637. bekannt gemacht worden.

Das Geschäfts-Journal des Directors war nach übersichtlichen Schematen eingerichtet, das Inventarium mit dessen Ab- und Zugängen angelegt und die Registratur systematisch und chronologisch geordnet.

Nach gleichen Formularen wurden in bestimmten Zeiten die vorhandenen besetzten und erledigten, heizbaren und nicht heizbaren und befestigten Wohnräume nachgewiesen, die Abgangs- und Zugangs- und Bestandslisten der Hospitaliten, die Tabellen über die in ärztlicher Behandlung befindlichen Kranken, mit den damit in Verbindung stehenden klinischen Tagebüchern, rücksichtlich auch der aus der Ortsapotheke verschriebenen und der selbst dispensirten Arzneien geführt und die Verköstigungs- und Bekleidungstarife controlirt.

Eine Hausordnung bestimmte die Rechte des Hospitaliten, welche mit Rücksicht auf die Geschlechtsverschiedenheit nach Stundenplänen verpflegt und beschäftigt wurden.

Das Wartpersonal war auf ausführliche Dienstanweisungen verpflichtet. Ueber die Anwendung der Beschränkungsmittel war eine, dem damaligen Standpunkte der Wissenschaft entsprechende

Verordnung gegeben, deren Ausführung auf's Strengste empfohlen war. Nach einem Reglement vom 5. Juli 1823 waren ausser der Jacke und dem Sessel noch im Gebrauche das Zwangsstehen am Tau für solche, welche fortwährend unruhig hin und her liefen, Sturzbäder und der Drehstuhl.

Das Rechnungswesen wurde nach den bestehenden Verwaltungs-Grundsätzen geführt. Der Rendant hatte eine Caution von 1,500 Thlrn. geleistet und war nach gesetzlichen Vorschriften verpflichtet. Seit dem Jahre 1826 fanden monatliche Kassen-Revisionen statt. Mit dem Schlusse jedes Kalenderjahres wurde Rechnung gelegt und diese von einem Regierungsbeamten revidirt.

Der Director erstattete am Schlusse jeden halben Jahres einen Verwaltungs-Bericht an die Regierung zu Arnsberg und der Ab- und Zugang, sowie der Bestand der Hospitaliten wurde jährlich im Amtsblatt nachgewiesen.

Es fanden jährliche Visitationen der Anstalt durch den Departementsrath statt, deren Resultate, sowie die Urtheile von besuchenden sachkundigen Fremden *Stoll* in einem Berichte vom Jahre 1826 als sehr günstig rühmt.

Ebenso wird die Wohlfeilheit und Güte der Verpflegung besonders hervorgehoben.

Die Hessische Regierung hatte durch die von mehreren Vorständen ähnlicher Institute und von bewährten Oekonomen unmittelbar eingezogenen Notizen die Ueberzeugung gewonnen, dass die Speisung der Hospitaliten im Accord mit dem Oekonomen der Verpflegung in eigener Administration vorzuziehen sei. Die spätere Erfahrung scheint wenigstens bis zur Errichtung der Heilanstalt für die Richtigkeit dieser Annahme entschieden zu haben, da die genannte Art der Speisung bis zu diesem Zeitpunkte festgehalten wurde.

Bei Eröffnung des Landes-Hospitals, als nur wenige Kranke noch verpflegt wurden, betrug das Kostgeld für jeden erwachsenen Hospitaliten 16 Stüber oder 6 Sgr. 2 Pf. täglich, später als mehr (53) Kranke vorhanden waren, erhielt der Oekonom pro Kopf und Tag 2 Sgr. $10\frac{1}{2}$ Pf. oder 35 Thlr. jährlich. Kranke mit besserer Verpflegung zahlten täglich 10 Sgr. $6\frac{12}{13}$ Pf. oder für das ganze Jahr 128 Thlr. 20 Sgr. $6\frac{12}{13}$ Pf. — Wenn die Zahl der Armen bis 100 und die der Vermögenden über 8 würde gestiegen sein, so hoffte man beide Verpflegungssätze auf resp. 24 Thlr. 8 Sgr. $2\frac{8}{15}$ Pf. und auf 100 Thlr., somit die gesammten Unterhaltungskosten, einschliesslich für die Administration, Holz, Licht und bei den Armen für Bekleidung, Lagerstätten, Bett, Medicin, chirur-

gische Behandlung, Reinigung und Geräthschaften von 60 auf 50 Thaler und bei Vermögenden von 166 Thlr. 20 Sgr. auf 130 bis 140 Thlr. ermässigen zu können. Betrachtet man die oben bereits angegebene Zusammensetzung des Tisches, welcher hierfür gewährt wurde, so erscheint der dem Oekonomen gewährte Satz allerdings als ein sehr billiger und für die Anstalt vortheilhafter.

Das Wartpersonal wurde vom Arzte in der Behandlung der Kranken unterrichtet und vor seiner definitiven Anstellung ein Examen mit ihm vor dem Verwaltungsrath abgehalten und das darüber geführte Protokoll der Regierung zur Genehmigung der Anstellung eingereicht.

Das Protokoll eines derartigen Examens lautet folgendermaassen:

Protocollum speciale,

die bei der Sitzung des Verwaltungs-Rathes am Ende Mai 1822 vorgenommene Prüfung des neuen Wartungspersonals betreffend.

I. Frage. Was hat ein Irrenwärter in einer Irrenanstalt hinsichtlich des Gebäudes, der Irren-Zimmer, Fenster, Thüren u. s. w. zu beobachten?	Antwort. Gehöriger Verschluss sämmtlicher Thüren und Fenster, damit weder die Bewohner, noch das Gebäude beschädigt werden.
II. Frage. Was hat der Wärter beim Herausführen der Irren ins Freie zu beobachten?	Antwort. Sorge dafür, dass sie nicht entspringen und weder sich untereinander, noch den Wärtern Verletzungen zufügen.
III. Frage. Was ist in einer Irrenanstalt in Ansehung des Lichtes, der Heizung u. s. w. zu beobachten?	Antwort. Darauf zu sehen, dass die Oefen gehörig geheizt, die vorgeschriebene Temperatur dabei beobachtet und darauf gesehen werde, dass den Kranken selbst weder Licht, noch Feuerung anvertraut werde.
IV. Frage. Wie hat sich der Wärter gegen Irre überhaupt zu betragen?	Antwort. Menschenfreundlich.

Frage	Antwort
V. Frage. Wie muss der Wärter die ihm anvertrauten Irren betrachten?	**Antwort.** Er muss sie als seine ihm anvertrauten ungezogenen Kinder betrachten.
VI. Frage. Was hat der Wärter zu thun, wenn bei einem Irren plötzlich Tobsucht ausbricht?	**Antwort.** Er muss sorgen, sie in Güte zu beruhigen und in ein getrenntes festes Gemach, worin sie sich und Andere nicht beschädigen können, zu führen.
VII. Frage. Welches sind die besten Zwangsmittel zur Bändigung Tobsüchtiger?	**Antwort.** Die Zwangsweste — da Ketten sie nur beschädigen und sie, weil sie dann glauben würden, man hielte sie für Verbrecher, nur noch mehr empören würde.
VIII. Frage. Darf der Wärter die Irren auch durch Schläge zur Ruhe bringen?	**Antwort.** Nein — weil sie dadurch nur boshafter und misstrauischer werden.
IX. Frage. Wie muss der Wärter sich rächen, wenn ihn die Irren beleidigen, beschimpfen u. s. w.?	**Antwort.** Man muss sich dann so benehmen, als wenn man das nicht hörte, und sie auch dann als unvernünftige Kinder behandeln.
X. Frage. Darf der Wärter den Irren geradezu widersprechen, wenn sie etwas Unsinniges und Falsches behaupten?	**Antwort.** Nein — er muss sie dann auf andere Gedanken zu führen suchen.
XI. Frage. Darf er Irren in ihren falschen Behauptungen Recht geben?	**Antwort.** Nein. —
XII. Frage. Darf er Irre an ihre falschen Vorstellungen erinnern, oder sie zur Wiederholung ihrer lächerlichen Aeusserungen und Gewohnheiten anreizen?	**Antwort.** Nein. —
XIII. Frage. Darf er die Irren belügen?	**Antwort.** Nein — weil man sonst ihr Zutrauen verliert.

Frage.	Antwort.
XIV. Frage. Darf der Wärter den Irren heimlich Speise oder Trank zubringen lassen?	Nein. —
XV. Frage. Darf er Fremde oder Verwandte zu dem Irren lassen?	Nein — nur nach erhaltener Erlaubniss der Vorgesetzten.
XVI. Frage. Was hat der Wärter bei ganz blödsinnigen und unreinlichen Kranken zu beobachten?	Er muss sie sauber und reinlich halten — sie zur rechten Zeit aufstehen und schlafen gehen lassen, und sie mit Speise und Trank verpflegen.
XVII. Frage. Was hat er bei denjenigen zu thun, die von der fallenden Sucht befallen werden?	Er muss ihnen schleunigst zu Hülfe eilen, damit sie sich nicht beschädigen — enge Bänder und Halstücher baldigst lösen, den Kopf in die Höhe halten und ein Bettkissen unterlegen.
XVIII. Frage. Was hat der Wärter hinsichtlich der Reinlichkeit im Hospital zu beobachten?	Dass Alles zur angedeuteten Zeit gehörig rein gemacht werde, die Fenster öffnen, und frische Luft durchziehen lassen.

Das Prüfungs-Protokoll wurde hierauf geschlossen und von sämmtlichen Mitgliedern des Verwaltungsrathes unterschrieben.

Dritter Abschnitt.

Vom Bau der Heilanstalt bis zur Eröffnung der zweiten westfälischen Irrenanstalt.

1834—1864.

VII.

Eröffnung der Heilanstalt.

Bald nachdem der Minister seine Uebereinstimmung mit den Ansichten des westfälischen Landtages in dem Erlass vom 6. December 1828 ausgesprochen hatte, begann man nun ernstlich an die Erweiterung von Marsberg zu denken. Man gab gleichsam stillschweigend das Project mit Mühlheim auf, zu dessen unentgeltlicher Erlangung von Seiten des Staates keine Aussicht schien vorhanden zu sein.

Vinke beauftragte *Stoll*, die Pläne zur Erweiterung Marsbergs

vorzubereiten und darauf zu sehen, dass hiebei die Bedingungen in Erfüllung gebracht würden, welche der Minister als unerlässlich angegeben hatte, „dass beide Anstalten nämlich soviel isolirt seien, dass keine die andere störe und geräumig genug, dass jede ihren Zweck vollständig und rein erfüllen könne."

Stoll sah sich bei der Unbestimmtheit dieser Bedingungen und dem in Marsberg gegebenen äusserst beschränkten Terrain ausser Stande, mit Bestimmtheit diese Frage zu lösen, und es trat nunmehr die für die damalige Sachlage und die Entwickelungsgeschichte der Irrenanstaltsfrage überhaupt wichtige Frage in den Vordergrund, wie weit denn eigentlich beide Anstalten entfernt sein dürften.

Nach dem durch die Oertlichkeit bedingten Projecte mussten die beiden Anstalten sich an einer Ecke beinahe unmittelbar berühren und nur durch die Kapelle getrennt sein, während sie nach der entgegengesetzten Seite in einem Winkelhaken auseinander liefen.

Stoll drang daher darauf, dass, falls diese Situation nicht entsprechen sollte, eine bestimmte Entfernung angegeben werden möge. Fiele diese so aus, dass sie nach dem gegebenen Maassstabe der Oertlichkeit unausführbar sei, so müsse man den ganzen Plan der Erweiterung aufgeben und wieder auf Siegburg oder Mühlheim zurückgehen, oder aber, was er für das Beste halte, nach einem Musterplane eine von Grund auf neu zu bauende Heilanstalt in der Mitte der Provinz erbauen. Leider verhallte diese letzte Bemerkung gänzlich unbeachtet. Die Errichtung einer neuen Anstalt in der Mitte der Provinz, deren Charakter als blosse Heilanstalt sich sehr bald bei der Baufälligkeit und Beschränktheit des Marsberger Gebäudes wesentlich modificirt haben würde, hätte wahrscheinlich die ganze westfälische Irrenanstalts-Angelegenheit in eine bessere und entwickelungsfähigere Bahn geleitet.

Der Baumeister *Althoff* zu Soest, welcher mit Anfertigung der Pläne beauftragt worden war, weil der Bauinspector *Plassmann* zu Arnsberg, welchen die Regierung daselbst vorgeschlagen hatte, die Ausführung des Baues wegen anderweitiger Geschäfte nicht leiten konnte, legte nunmehr die Pläne vor, wonach die neue Anstalt, 24 Fuss von der alten entfernt, errichtet werden sollte.

In Berlin war man jedoch hiermit nicht einverstanden. *Hufeland* antwortete im August 1829 im Namen des Ministers, dass allerdings eine meilenweite Entfernung der Institute nicht erforderlich, dass jedoch eine Entfernung von 24 Fuss unmöglich genügen

könne, da ja dann die fortwährende Communication des Dienstpersonals, die möglichst zu verhüten sei, nicht vermieden werden könne. Man möge wenigstens die neue Anstalt an das andere Ende der Stadt zu verlegen suchen, da man dann dennoch beide unter einer Direction und Verwaltung führen könne, und hiernach Modificationen des Planes einreichen.

Dieser Einwurf verschob die so nöthige Ausführung wiederum erheblich. Obwohl *Vinke* denselben gleichsam ignorirte und darauf verwies, dass der Minister sich früher im Allgemeinen mit dem Gange der Angelegenheit einverstanden erklärt hätte, so war man doch bemüht, den Berliner Ansichten möglichst zu entsprechen, und *Ruer* brachte drei Bauplätze in Vorschlag, die 150—200 Schritt von der Anstalt entfernt waren, während der Regierungs- und Medicinalrath *Borges* zu Münster darzuthun suchte, dass die Grösse der Entfernung durchaus irrelevant, dass es nur nöthig sei, dass die Bewohner der beiden Anstalten sich gegenseitig nicht störten, seien sie nun 50 oder 100 Fuss auseinander. Er wies mit Recht darauf hin, wie schwierig die gemeinsame Direction und Verwaltung sei, wenn beide Anstalten durch die in der Mitte liegende Stadt getrennt seien, und wie es nicht selten vorkomme, dass für unheilbar Gehaltene in Pflegeanstalten noch genesen könnten, wie z. B. in der Hessischen Anstalt zu Hayna dies öfter beobachtet worden, und wie erst kürzlich ein für unheilbar gehaltener, schon 10 Jahre geisteskranker Mann wieder ganz vernünftig geworden sei. Hieraus gehe deutlich hervor, dass sich eine solche scharfe Grenze zwischen Heil- und Unheilbaren nicht ziehen lasse. Nichtsdestoweniger erschien im Juli des folgenden Jahres 1830 folgender Erlass des Ministers:

Ew. Excellenz beehre ich mich im Anschlusse die mittelst Berichts vom 4. Januar d. J. mir vorgelegten Verhandlungen,

die Erweiterung der Irrenanstalt zu Marsberg und die Anlage einer Irren-Heil-Anstalt daselbst betreffend,

ganz ergebenst mit dem Eröffnen zu remittiren, dass ich es für äusserst bedenklich halte, dass eine Irren-Heilanstalt mit der schon bestehenden Irren-Aufbewahrungsanstalt verbunden werde.

Je entschiedener allmählig das Urtheil aller Sachverständigen darin übereinstimmt, dass jede Verbindung und Annäherung einer Irren-Heil- und einer Irren-Pflege-Anstalt vom Uebel sei, um so weniger kann ich wünschen, dass auf eine solche Verbindung dauernde Einrichtungen gerichtet werden, welche auf eine sehr geraume Zeit, vielleicht auf Menschenalter hin, die Wiederabsonderung zweier so heterogener Anstalten unendlich erschweren.

Ew. Excellenz werden Sich auch bei näherer Erwägung gefälligst Selbst überzeugen, dass es etwas Anderes sei, pro tempore die Aufnahme zweier verschiedener Arten von Seelengestörten in eine und dieselbe Anstalt, obwohl diese nur für eine einzige Art berechnet ist, nachzulassen, wie dies mit Siegburg nach der von Ew. Excellenz ausgehobenen Stelle des zweiten Rheinischen Landtagsabschiedes der Fall gewesen, und etwas Anderes, zwei verschiedene Anstalten für beide Arten unter Ein Dach, oder doch in eine solche Verbindung zu bringen, dass eben diese Nähe beide Anstalten nicht wohl zu lebendigem Gedeihen fördern lässt.

Eine jede dieser Anstalten hat eine so eigenthümliche Richtung, dass aus der Verbindung ihrer Direction nach aller Erfahrung unmerklich für die eine oder die andere Richtung Nachtheil entsteht. Es ist solches tief in der Sache begründet. Die Behandlung der Gemüthskranken in beiden, in Ansehung aller äusseren Bedingungen und des ganzen Verfahrens ist so sehr verschieden, dass es, zumal bei der Grösse solcher verbundenen Anstalten und der Schwierigkeit, dass der Director und das höhere Personal sich von dem Einflusse der einen Auffassungsart auf die andere frei halte, früh oder spät nicht an den unangenehmsten Erfahrungen fehlen kann. Es ist dieses noch weit schädlicher, als die räumliche Nähe solcher Anstalten.

Wenn auch bei Siegburg wirklich von der wissenschaftlich begründeten Regel abgewichen worden wäre, so ist es doch höchst nothwendig, den Erfolg solcher Abweichung eine Zeitlang zu erwarten und die Erfahrungen darüber zu sammeln, ehe von ferneren Zugeständnissen ähnlicher Art die Rede sein könnte. Von diesem Gesichtspunkte aus ist die Exemplification der westfälischen Provinzial-Stände auf den Vorgang Siegburgs ohne besondere Bedeutung. Auch kann ich derselben sogleich das Beispiel Westpreussens entgegen stellen, wo die Provinzialstände, um nur ihre Anstalten an Einem Orte zu haben, Pflege- und Heil-Anstalten für Irre in Graudenz zusammenbringen wollten, wozu ich indess in Gemeinschaft mit dem Minister des Innern meine Zustimmung versagt habe.

Für die Rheinprovinzen und Westfalen wäre sehr zu wünschen gewesen, dass die provinzialständischen Verbände sich associirt und Siegburg als Heilanstalt und Marsberg als Pflegeanstalt für beide Provinzen unterhalten hätten. Hierzu haben sich die Stände nicht entschliessen können. Daraus folgt aber nicht, dass sie nun auch einen unzweckmässigen Plan verfolgen. Es ist schmerzlich, wenn die Stände bei einem so lebhaften Sinne für

das Gute eine Anstalt begründen, welche den wichtigsten Anforderungen nicht genügt. Ew. Excellenz ersuche ich daher auf das Dringendste, Ihren Einfluss bei den Provinzialständen darauf zu verwenden, dass von der beabsichtigten Verbindung beider Anstalten abgestanden wird. Wenn solches durchaus nicht zu erreichen sein sollte, ist zu wünschen, dass eine Einrichtung getroffen werde, welche sich bei sich zeigenden Nachtheilen später wieder leicht auflösen lässt, und die nicht ausschliesst, dass künftig ein Besseres statt fände. Es wird dieses der Fall sein, wenn bei dem Bau jetzt darauf Rücksicht genommen wird, dass künftig solcher mit Leichtigkeit als Erweiterung des neuen Instituts in einer Richtung, also blos für die Heilung oder Aufbewahrung der Irren benutzt werde.

Die Baupläne lassen sich hier schwer beurtheilen, da allerdings sehr viel auf die Localität und die Berücksichtigung des Vorstehenden ankommt.

Inzwischen scheint der Bau nach der Figur des H, wenn in der Mitte die ökonomischen Anlagen kommen, den Vorzug zu verdienen.

Berlin, den 3. Juli 1830.

gez. *von Altenstein.*

An des Königlichen wirklichen Geheimen Raths,
Ober-Präsidenten Herrn *von Vinke* Excellenz
zu Münster.

Vinke stellte dagegen vor, dass eine Verbindung der Anstalten durchaus nicht beabsichtigt werde, ein Erfolg anderweitiger Projecte beim Landtage sei nicht zu erwarten, wenn nicht Mühlheim vom Staate hergegeben würde und Staatszuschüsse für die eventuellen Mehrkosten in Aussicht ständen, was nach dem bisherigen Gange nicht zu erwarten sei, man sehe daher die Angelegenheit als genehmigt an.

Im Ministerium sah man jedoch die Sache anders an und *Hufeland* erwiederte im Auftrage des Ministers Folgendes:

Ew. Excellenz beehre ich mich auf den gefälligen Bericht vom 26. August d. J.,

die Erweiterung der Irren-Anstalt zu Marsberg und die Anlegung einer Irren-Heil-Anstalt daselbst betreffend,

in Bezug auf die darin enthaltenen Bemerkungen, und zwar ad a. ergebenst zu erwiedern, dass ein Missverständniss über den Begriff einer Verbindung beider Anstalten gar nicht stattfindet, indem gerade das, was Ew. Excellenz bezeichnen und die Stände wollen,

hier eine Verbindung heissen und als unzweckmässig erscheinen muss.

ad b. wird es darauf ankommen, ob die Stände auch noch auf einem dritten Landtage, und auch, wenn ihnen die Erklärung meines Ministerii, die Genehmigung einer solchen Verbindung Allerhöchsten Orts niemals bevorworten zu können, vorliegt, noch auf ihrem Plan bestehen möchten. Dieses dürfte wohl einen Versuch lohnen. Die von Ew. Excellenz dem vorliegenden Berichte abschriftlich beigefügte Allerhöchste Cabinets-Ordre vom 6. December v. J. präjudicirt dieses noch jetzt so erhebliche Bedenken nirgends, und ist diesseits extrahirt worden; auch folgt ebensowenig aus der eventuellen Aeusserung des Rescripts vom 3. Juli c. über den Erweiterungsplan etwas für die Genehmigung der Verbindung beider Institute.

Berlin, den 11. October 1830.

Im Auftrage Sr. Excellenz des Herrn Ministers der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

gez. *Hufeland.*

An des Königlichen wirklichen Geheimen Raths und Ober-Präsidenten Herrn *von Vinke* Excellenz zu Münster.

Dieser Erlass wurde jedoch vorläufig von *Vinke ad acta* gelegt und die Angelegenheit nahm ihren weiteren Fortgang.

Nach mehrfachen Debatten über den in der Nähe des alten Hospitals zu wählenden Bauplatz für die neue Heilanstalt, nach Beseitigung eines Missverständnisses, nach welchem *Ruer*, gemäss der Ministerial-Verfügung, den Bauplatz 300 Schritte vom Hospitale, dicht an dem nach Giershagen führenden Wege, dem Baumeister angewiesen hatte, nach längerer Debatte, ob nicht erst die halbe H-Form auszuführen sei, entschloss man sich endlich, die neue Anstalt an ihrer jetzigen Stelle zu errichten, d. h. in unmittelbarer Nähe des alten Klosters, mit welchem sie einen rechten Winkel bildet.

Am 21. November 1830 fand dann in Marsberg eine Conferenz statt, in welcher der Ober-Präsident *von Vinke*, die ständischen Deputirten: Freiherr *von Lilien-Borg* als erwählter Stellvertreter des Freiherrn *von Bodelschwingh-Plettenberg* und der Landrath *Thüsing* aus Arnsberg, ausserdem der Regierungs-Präsident *von Porbeck* und Medicinal-Rath Dr. *Stoll* aus Arnsberg zugegen waren.

Nach Darlegung der Sachlage durch den Ober-Präsidenten bemerkten die ständischen Deputirten, es würden die wohlgemeinten Bedenken des hohen Ministeriums zwar mit gebührendem

Danke anerkannt, allein sie vermögten sich nicht davon zu überzeugen, dass solche für den vorliegenden Fall Anwendung erleiden dürften, wo eine völlige Trennung der Gebäude, ein eigenes Personal für jede Anstalt, lediglich eine gemeinschaftliche Oekonomie für beide und eine Direction beabsichtigt werde, vielmehr scheine ihnen letzteres für beide Anstalten sehr erspriesslich, indem es die Translocation der Kranken aus einer Anstalt in die andere, als sobald sie dem Director erforderlich schien, gestatte, dieser dadurch in fortlaufender Beobachtung und Kenntniss der Kranken erhalten werde, viel besser im Stande schiene, die Kur derselben zu verfolgen, als zwei Aerzte, welcher jeder sich von Neuem über den Kranken orientiren müsse, wo dann beide häufig abweichende Ansichten, daher verschiedene Plane verfolgen würden, solches vermöchten; daneben entstehe eine bedeutende Vermehrung der Kosten, welche dann leicht unerschwinglich für die Provinz würden und den ganzen Plan leicht scheitern liessen, daher selbst wenn die Ansicht des hohen Ministeriums den Vorzug verdienen sollte, es räthlich erschiene, sich mit dem minder Vollkommenen, aber Erreichbaren zu genügen u. s. w., man könne auf eine weitere Trennung als vorbemerkt nicht eingehen und es sei auch hierzu die Aussicht auf Genehmigung des Landtages einzig und allein vorhanden u. s. w. Der Plan des Wegebaumeisters *Althof* sei vorgelegt, geprüft und im Allgemeinen genehmigt, und derselbe mit der Neuzeichnung desselben beauftragt, um ihn dem Landtage vorzulegen. — Nach der Revision sämmtlicher Irren durch den Dr. *Ruer* habe sich als die Zahl der Unterzubringenden

für die Heilanstalt 60,
für die Pflegeanstalt 90—100

ergeben.

Bei der notorischen Zunahme dieser Kranken wolle man aber das mögliche *maximum* nehmen und

für die Heilanstalt 80 Heilbare,
für die Pflegeanstalt 110 Unheilbare

annehmen; die nach dem Verhältniss von 3 weiblichen auf 5 männliche, und von 1 tobsüchtigen auf 4 ruhige Irre zu placiren seien.

Man hat es als angemessen erachtet, statt des bisherigen Verdings der Wirthschaft eigene Oekonomie zu treiben, besonders auch um die Kranken zu beschäftigen, und beabsichtigt, die nöthigen Grundstücke und Gebäulichkeiten herzustellen. Hinsichts des Personals ist als nöthig erachtet worden:

1) dem Arzt und Director ein Gehalt von 1,200 Thlrn. zu gewähren, nebst freier Wohnung und Garten;
2) einen Inspector zur Leitung der inneren und äusseren Verwaltung mit 500 Thlrn. neben freier Wohnung nebst Garten, Beleuchtung und Feuerung anzustellen;
3) einen Hausverwalter zur Führung der Oekonomie und Assistenz und Vertretung des Inspectors mit 300 Thlrn. und gleichen Emolumenten;
4) einen Hülfsarzt resp. Chirurgus als Assistenten des Arztes mit 250 Thlrn. und gleichen Emolumenten und Beköstigung oder 60 Thlr. baar;
5) einen katholischen und einen evangelischen Geistlichen jedem 50 Thlr. jährlich für geistlichen Zuspruch, Einwirkung undAdministrirung der Sacramente nach dem individuellen Bedürfniss der Irren;
6) ein Oberaufseher für die Pflegeanstalt mit 180 Thlrn. und freier Station;
7) ein Oberwärter und eine Oberwärterin in der Heilanstalt mit 100 Thlrn. und freier Station;
8) 5 Wärter und 3 Wärterinnen (1 auf 10 Kranke) in der Heilanstalt und 7 desgleichen in der Pflegeanstalt zu 36—48 Thlrn. neben Beköstigung;
9) eine Köchin zu 60 Thlrn., 2 Küchenmägde zu 25 Thlrn.;
10) ein Hausknecht zu 30 Thlrn;
11) ein Pförtner und Nachtwächter zu 48 Thlrn.

Für die Rechnungsführung ist die für das Landarmenhaus zu Benninghausen bestehende Einrichtung zweckmässig erachtet worden, wonach dem Inspector ein ausreichender eiserner Bestand für den monatlichen Bedarf gegeben, darüber von ihm monatlich Rechnung gelegt und solcher aus der Haupt-Kasse zu Münster ergänzt werde, welche von dem mit 120 Thlrn. zu salarirenden Rendanten geführt wird.

Der pp. *Althof* wurde demnächst beauftragt, die erforderlichen baulichen Veränderungen in dem jetzigen Hospitale zu veranschlagen und dasselbe in die künftige Pflegeanstalt für 110 Kranke umzuändern.

Allererst, wenn der Etat vorliege, würde sich der jährliche für die Unterhaltung von der Provinz aufzubringende Bedarf, sowie wenn die Anschläge über die Baukosten und die Inventarien zur inneren Einrichtung vorhanden sein würden, der Gesammtbedarf für die ersten Anlagekosten vollständig übersehen lassen. Wenn jedoch nach einem ungefähren Ueberschlage:

a) die erste Anlage einen Bedarf von etwa . . 45,000 Thlrn.
b) die jährliche Unterhaltung einen Bedarf von 16,000 „
ergeben dürfte, so ist schon vorläufig näher erwogen worden, in welcher Weise die ersteren zu beschaffen, die letzteren zu vertheilen und aufzubringen sein dürften, und das Ergebniss dieser Berathung war:

ad a. die Kosten der ersten Anlage nicht durch einen Ausschlag auf die Provinz auszubringen, welches für mehrere Jahre sehr lästig fallen würde, sondern den Bedarf durch eine Anleihe unter Garantie der Provinzialstände, entweder aus der Provinzial-Hülfs-Kasse oder anderweit, neben theilweiser Verwendung der urkundlichen Kapitalien des jetzigen Hospitals, dessen Unterhaltung jedoch, bis die neuen Anstalten eröffnet werden, gesichert bleiben müsse, zu beschaffen, und allmählig aus den um soviel zu erhöhenden Erhaltungsbeiträgen (b) und Ersparnissen zu tilgen; dabei liesse sich erwarten, dass die Provinzial-Stände, bis letzteres erreicht, aus ihrem Dispositionsquantum dieser wohlthätigen Landesanstalt einen Theil zuwenden und dadurch eine schleunige Tilgung möglich machen werden;

ad b. den Bedarf der jährlichen Unterhaltung, einschliesslich der Verzinsung und Tilgung des Anlagekapitals durch einen ähnlichen Ausschlag gleich den Beiträgen für das Landarmenhaus (5 Thlr. 10 Sgr. jährlich für 1,000 Seelen) aufzubringen, dabei jedoch der näheren ständischen Berathung zu unterlegen, ob die Vertheilung, wie für Benninghausen, lediglich nach der Mannesstärke der Bevölkerung zu treffen, oder nach vollendetem Kataster, nach dem zusammengesetzten Verhältniss der Bevölkerung und der Grundsteuer angemessener zu treffen sein werde? Wenn jedoch bisher von sämmtlichen fixirten Einnahmen des Arears und Stiftungsfonds im Herzogthum Westfalen ein Beitrag von 5 pCt. zur Unterhaltung des Hospitals in Marsberg geleistet worden, so werde selbstredend solches künftig, nachdem letzteres mit der Provinzial-Irrenanstalt confundirt, aufhören müssen, dasselbe betrage jetzt 464 Thlr. 24 Sgr. 8 Pf. jährlich. Dagegen würde für die neue Anstalt die von vermögenden, eine bessere als die normalmässige Verpflegung wünschenden Kranken zu zahlende Pension eine Einnahme gewähren, und es scheine angemessen, dafür als allgemeinen Grundsatz festzustellen:

1) dass jeder Einwohner der Provinz ohne Unterschied des Standes und Vermögens die unentgeltliche Aufnahme in den Anstalten, sofern ihm die normalmässige Behandlung und

Verpflegung genügt, ohne Zuschuss aus eigenem Vermögen oder aus Armen- und Gemeinde-Kassen fordern kann;

2) dass dagegen, wer eine standesmässige oder verschiedenartige Verpflegung wünscht, die volle Bezahlung des näher zu bestimmenden Pensionsquantums leisten müsse;

3) dass Ausländer nur aufgenommen werden, wenn dazu Raum vorhanden ist, und dann nur gegen eine um 50 pCt. zu erhöhende Pensionszahlung (2.);

4) dass für die Individuen aus dem in der Provinz garnisonirenden Militairstande die gleichen Grundsätze (1. u. 2.) Anwendung finden.

Schliesslich wird bemerkt, dass in Folge der von dem 2ten Landtage ertheilten Befugniss bisher 3,000 Thlr. auf den Provinzialfonds unter Verwaltung der Regierung in Arnsberg angewiesen sind, um die Kaufgelder der zur Erweiterung des Grundbesitzes erforderlichen, das Hospital begrenzenden Grundstücke und mehrere Bauvorbereitungskosten zu decken. —

Der Bericht des 3ten westfälischen Landtags in dieser Angelegenheit lautete:

Ew. Königliche Majestät haben mit Vatermilde unsere bisherigen Bemühungen zur Versorgung der Gemüthskranken in dem Allerhöchst von dem Landtags-Commissar uns mitgetheilten Bescheid vom 6. December 1829 zu beachten geruht, die Einrichtung einer Provinzial-Irrenanstalt durch Erweiterung der bestehenden Anstalt in Marsberg bewilligt und die weitere Behandlung zur Ausführung an die hiefür gewählten städtischen Deputirten angewiesen.

Nach der, diesen Deputirten von uns übergebenen Vollmacht schienen der Ausführung um so weniger Hindernisse entgegen zu treten, als die zu Bau- und Haushaltungseinrichtung benöthigten Grundstücke nur gelegentlich angekauft, die Weg- und Heideservituten daselbst abgelöst und über die Wahl des Bauplanes nach dem Ermessen der Oertlichkeit von der, durch den Ober-Präsidenten *von Vinke* zum Zusammentritt veranlassten ständischen Deputation zur Stelle näher berathen, und darüber Beschluss gefasst werden sollte.

Hier glaubten die Deputirten dem Ziele nahe, den dringenden Wünschen der Provinz durch Ausführung der Baupläne begegnen zu können, als neue Hindernisse ihrem Bemühen entgegen traten.

Ew. Majestät Ministerium der Medicinal-Angelegenheiten hatte sich in wiederholten Erklärungen vom 3. Juli und 11. October v. J. gegen die Erweiterung der Irrenanstalt in Marsberg aus-

gesprochen. Die Allerhöchste **Bewilligung** für die Erweiterung in Marsberg sollte nur dem Namen nach bestehen, eine Vergrösserung der Anstalt für das Bedürfniss der Provinz nur dahin stattfinden, dass zwei besondere Anstalten, eine zur Pflege für Unheilbare, die andere zur Heilung von heilbaren Irren, unter gänzlich getrennter Direction einer jeden Anstalt, nur gut geheissen werden könne.

Wenn nun die durch Allerhöchste Proposition zur Vorsorge für Gemüthskranke zuerst aufgeforderten Stände seit dem ersten Landtage die Ansicht im Auge behielten, zwei verschiedene Anstalten zur Heilung und Pflege bestimmt, zu stiften, so hatten sie sich doch zugleich in der Art für die Vereinigung beider Anstalten ausgesprochen, dass dieselben unter einer Direction und ökonomischen Verwaltung bleiben möchten.

Diese Trennung der beiden Anstalten beabsichtigt eine Isolirung derselben, so, dass die eine die andere nicht stört, dass in jeder die eigenthümliche Richtung rein und vollständig verfolgt werden kann, und dass eine jede gross genug ist, um dem Bedürfniss zu entsprechen. Für die Vereinigung derselben aber unter einer Direction, wie dieselbe bisher in Marsberg bestanden hatte, sprechen folgende überwiegende Gründe, welche im Laufe der Zeit sich weiter befestigt hatten.

Die Erkennung des Zustandes eines Gemüthskranken, und darnach die Bestimmung, ob er zu den Heil- und Unheilbaren gehöre, unterliegt wohl den grössten Schwierigkeiten, — nur einer stets fortschreitenden Beobachtung wird der wandelbare Zustand des Kranken diejenigen Kennzeichen darbieten, welche Hoffnung zur Genesung gestatten, oder dieselbe scheitern machen. Ein und derselbe Arzt, welcher die Leidenden in jeder Anstalt mit scharfen Augen verfolgt, wird nur im Stande sein, die Momente der Veränderung aufzufassen und darnach die Ueberweisung in die eine oder andere Anstalt zu veranlassen.

Ein alleiniges Hingeben für die Behandlung der einen oder anderen Anstalt, die alleinige Auffassung der vorwaltenden Erscheinungen, wird hier um so weniger zu fürchten sein, als die wechselnden Erscheinungen die Möglichkeit der Heilung, wofür oft erst nach einer Reihe von Jahren die ersten Spuren sich zeigen, immer anregen, und nun auch eine schnelle Veränderung, eine Uebersetzung in die andere Anstalt möglich machen. Wie wird bei einer Trennung beider Anstalten unter zwei verschiedenen Directionen die Benutzung der ersten Andeutungen zur Besserung zum Ziele führen, wo eine Uebersetzung, eine andere Be-

handlung oft ganz die entgegengesetzte Richtung der Krankheit herbeiführen könne! Und welchen Erfolg würden eine verschiedene Ansicht der Directionen und die hieraus so leicht hervorgehenden Reibungen herbeiführen!

Diese Betrachtungen finden in den Erfahrungen aus den bestehenden Irrenanstalten ihre Stütze. Die Anstalt zu Marsberg hat seit 20 Jahren unter einer Direction selbst bei der Unterbringung aller Irren in einem Hause ihr Gedeihen gefunden. Gegen die in Siegburg bestehende Vereinigung hat sich noch keine Stimme erhoben. Es finden sich auch überall die Gemüthskranken jeder Art unter einer Direction. Selbst da, wo die durch ein paar Meilen Entfernung abgesonderte Behandlung durch zwei verschiedene Aerzte der Anlage zum Grunde gelegt ist, kann die Sonderung der Irren nicht durchgehalten werden, so dass Heil- und Unheilbare in jeder Anstalt zu finden sind, mithin jeder Arzt der Behandlung der einen wie der anderen Kranken mit gleichem Eifer sich widmen, jedoch der Hülfe der leichten Versetzung von einer Anstalt in die andere entbehren muss.

Wenn wir aus diesen Gründen nun die Ueberzeugung haben gewinnen können, welche der Allerhöchsten Bewilligung, die Anstalt in Marsberg zu erweitern, diejenige Deutung unterstellt: dass die Heil- und Pflege-Anstalten völlig getrennt, jedoch unter einer Direction verbleiben möchten, so müssen wir zugleich die Allerhöchste Aufmerksamkeit auf den vorkommenden Kostenpunkt zu wenden bitten.

Hier tritt die Vereinigung beider Anstalten als vorzüglich empfehlend hervor. Die Trennung beider Anstalten unter verschiedenen Directionen, wie selbe von dem hohen Ministerium verlangt wird, erfordert die Anstellung eines beinahe zweifachen Personals der Direction und Verwaltung und würde nebenbei die Verpflegung bei der in jeder Anstalt zu treffenden Minderzahl gegen eine gemeinschaftliche in beiden Anstalten vertheuern, so dass hierdurch eine jährliche grössere Ausgabe von mindestens 2,000 Thlrn. veranlasst wird, welches eine bleibende Belastung für die Provinz bereiten würde, eine Belastung, die wir gegen unsere, auf Aussagen bewährter Sachkundigen, auf die bisherige Erfahrung bestehender Anstalten gestützten Ueberzeugung zur Erreichung einer ideellen Vollkommenheit in der Ausbildung dieser Anstalt als Vertreter der Provinz zu rechtfertigen uns nicht berufen fühlen.

Das seit mehreren Jahren lebhaft gefühlte Bedürfniss zur Versorgung vieler Hülfsbedürftigen fordert uns dringend auf, die

dafür getroffenen Vorbereitungen neu ins Leben zu rufen und auf eine Art zu verwirklichen, dass hieraus den Leidenden Hülfe, den Versorgenden die möglichst geringste Belastung erwachse.

Wegen der der Provinz jedenfalls erwachsenden Belastung, wagen wir Ew. Majestät besondere Theilnahme, wie Sie dieselbe in der Allerhöchsten Cabinets-Ordre vom 15. Mai 1829 für die Unterstützung der in der Provinz zu errichtenden Irrenanstalten ausgesprochen, auch jüngst den Preussischen Ständen wiederholt zugesagt haben, in Anspruch zu nehmen.

Die Kosten zum Neubau und zur ersten Einrichtung, die zwar bei Abgang der genauen Baukosten-Anschläge sich nicht bestimmt angeben lassen, werden doch voraussichtlich ein Kapital von 56,000 Thlrn. erreichen und ohne Hülfe schwer zu erreichen sein.

So wie bisher die Aufnahme der aus der Provinz gebürtigen Militairs gleich jeder anderen stattgefunden hat, so werden wir der Allerhöchsten Beabsichtigung, für zu stiftende Freitische einen Beitrag aus Staatsfonds zu bewilligen, bereitwilligst begegnen. Ein Königliches Geschenk würde die Ermuthigung zur Aufbringung der übrigen Kosten selbst in den Nachwehen der jetzt drückenden Zeit erhalten, uns in den Stand setzen, die Anstalt bald zu verwirklichen, und die Provinz bei der Ausführung und Unterhaltung sehr erleichtern.

Das Bedürfniss der Provinz mit Bezugnahme auf die in jüngeren Jahren gemachte Erfahrung über Vermehrung der Anzahl der Gemüthskranken wird sich auf die Unterbringung von 80 heil- und 110 unheilbaren Irren beschränken lassen. Für die Ersteren würde ein Neubau in gehöriger Entfernung und Lage von dem bestehenden Hospital zu Marsberg zur Aufnahme von 80 Irren und den zu Oekonomie- und Verwaltungs-Wohnungen benöthigten Localien aufzuführen und einzurichten sein.

Das bestehende Hospital würde mit Ausbau der nun entbehrlich werdenden Oekonomie-Gelasse zur Aufnahme von 110 bis 120 Irren eingerichtet werden können.

Für die erstere Anstalt, zur Heilung bestimmt, muss ein vollständiges Inventar neu angeschafft, und in der Aufbewahrungsanstalt ein Zuschuss zu dem bestehenden gestellt werden.

Der hierfür benöthigte Aufwand wird ausserdem, was die Königliche Gnade hiefür anweisen möchte, durch eine Anleihe unter Garantie der Provinz beschafft, und der jährliche Unterhalt in der Provinz gleichmässig aufgebracht werden. Ein Aufbringen durch eine Quote der in der Provinz befindlichen Revenüen der Armenfonds ist hiefür bei der grossen Verschiedenheit des Antheils

an diesen Fonds nicht zulässig, und wir glauben daher nur eine Vertheilung des Beitrags nach der Kopfzahl in der Natur des Sache gerechtfertigt zu sehen.

Hinsichtlich der Bestimmung über die Aufnahme der Gemüthskranken werden die gesetzlichen Vorschriften wie bisher den Behörden die Norm geben, jedoch glauben wir eine Nachweise über die individuelle Aufnahme an die Kreisstände wegen der zu leistenden Beiträge hiebei in Antrag bringen zu müssen.

Die Frage über die für die Irren zu leistende Vergütung hätten wir zwar im Gefühl der diesen Seelen-Leidenden gebührenden Rücksicht mit einer unentgeltlichen Aufnahme abgemacht, allein die häufigen Erfahrungen, wie leicht diese Gaben des Mitleids missbraucht werden, haben eine Vergütung als nothwendig vorzuschlagen uns veranlasst. Indessen wird durch einen Beitrag von 25 Thlrn. für jeden Unvermögenden, wenn der Orts- oder Armen-Vorstand dieses nachweiset, zugleich den Beitrag liefert, und im Falle eine Commune hierdurch überbürdet erscheinen möchte, durch den Kreis ersetzt wird, jedem Bedenken begegnet werden können.

Für einen Vermögenden wird ein Beitrag von 50 Thlrn. um so billiger erscheinen, als bisher 70 Thlr. dafür bezahlt wurden.

Zur Ausführung der auf diesen Grundlagen anzulegenden Irrenanstalt haben wir die schon Allerhöchst bestätigten Deputirten, denen wir noch den Freiherrn *von Droste-Padberg* als betreffenden Landrath von Marsberg zur Allerhöchsten Bestätigung zugetheilt haben, mit gehöriger Vollmacht versehen, und glauben so in Allem der Intention Ew. Majestät zur Versorgung der Gemüthskranken zu entsprechen.

Wenn wir hierdurch gegen die Ansicht Ew. Majestät Ministeriums die Errichtung dieser Anstalt unter einer Direction zur Ausführung nur bevorworten zu können glauben, so haben wir, gestützt auf die Allerhöchste Sanction vom 6. December 1829, worin die Erweiterung von Marsberg lediglich bewilligt wurde, nur unsere nach wiederholt eingezogenen Gutachten begründete Ueberzeugung ausgesprochen, und die uns gleich heilig obliegende Pflicht für Versorgung der Gemüthskranken mit der für Ersparung der Provinzial-Lasten in Einklang bringen können. Sollte die Trennung beider Anstalten unter zwei verschiedenen Directionen dereinst als unerlässlich anerkannt werden, so würde durch die beabsichtigte Einrichtung in Marsberg dieses leicht zu erzielen, und dabei der wesentliche Vortheil bei Erhaltung einer einzigen Oekonomie zu gewinnen sein.

Ew. Majestät hohen Weisheit legen wir die Entscheidung anheim, zutrauensvoll uns der Hoffnung hingebend, dass in huldvoller Berücksichtigung aller Verhältnisse unsere seit 4 Jahren wiederholt und übereinstimmend ausgesprochenen Wünsche, welche dem dringendsten Bedürfnisse der Provinz begegnen, zur baldigen Erfüllung gehen und es daher Ew. Majestät gefallen möge, zu genehmigen:

1) dass die unter einer Direction und Administration, in zwei gesonderten Gebäuden, combinirte Anstalt in Marsberg für 80 heilbare und 110 zur Aufbewahrung bestimmte Irren errichtet werde;

2) dass das bestehende Hospital und dessen Vermögen mit der neu zu errichtenden Anstalt verbunden werde;

3) dass zu dem Bau und Einrichtung eine Kapital-Anleihe unter Garantie der Provinz sanctionirt werde;

4) dass die jährlichen Beiträge der Regierungs-Bezirke, und darin die der Kreise, nach der Kopfzahl, in den Kreisen selbst nach Bestimmung der Kreisstände, aufgebracht werden;

5) dass für die Aufnahme von Unvermögenden eine von der Commune oder dem Kreise zu leistende Vergütung von 25 Thlrn., für einen Vermögenden von 50 Thlrn. zugestanden, diejenigen, welche bessere, als normalmässige Pflege verlangen, aber zu einem Abfinden mit der Verwaltung angewiesen werden;

6) dass nach diesen Beiträgen die früher von den Revenüen der Armenfonds im Herzogthum Westfalen erhobenen 5 pCt., sowie die nun erhobenen Pensionen für einzelne Hospitaliten fortfallen mögen;

7) dass endlich die ernannten ständischen Deputirten unter der Leitung des Ober-Präsidenten zur Mitwirkung bei der Einrichtung und Controle der künftigen Verwaltung autorisirt werden;

8) dass zu der Beschaffung des ganzen Unternehmens ein Zuschuss aus Staatsfonds angewiesen werde.

Wir ersterben in tiefster Ehrfurcht Ew. Königl. Majestät
allerunterthänigst treugehorsamste, zum 3. westfälischen
Provinzial-Landtage versammelten Stände etc.

Münster, den 18. Januar 1831.

Gutachten.

Die nahe Aussicht zur endlichen Verwirklichung des dringendsten Bedürfnisses einer Provinzial-Irren- (Heil- und Pflege-) Anstalt, welche der vorstehende Antrag erwähnt, muss um so erfreulicher sein, als deren Mangel jetzt die höchste Verlegenheit häufig veranlasst, da das vorhandene eigentlich nur dem Herzogthum Westfalen gehörende, diesem Zwecke gewidmete Hospital in

Marsberg nicht ausreicht und Irre anderer Landestheile nur ausnahmsweise aufnimmt.

Daher ist auch sehr zu wünschen, dass die Stände, welche gleich bei der ersten Proposition 1826 sich für Vereinigung beider Anstalten in besonderen und getrennten Gebäuden unter einer Oekonomie und Direction ausgesprochen und diese Ansicht beharrlich festgehalten haben, hierin der Wille geschehe, zumal die Allerhöchste Cabinets-Ordre vom 6. December 1829 unzweideutig bereits es genehmigt hat: dass die Irren-Anstalt zu Marsberg erweitert und vollständig eingerichtet werde. Ohnedem würde eine neue Verzögerung von zwei Jahren bis zum nächsten Landtage den nun schon 4jährigen Aufenthalt, zum entschiedenen Nachtheil der Sache, abermals verlängern — selbst wenn dem vierten Landtage, in welchem zur Hälfte neue Mitglieder eintreten, eine gleich günstige Stimmung kaum zu verbürgen steht, zumal in dem guten Glauben an die Allerhöchste Versicherung bereits 3,000 Thlr. für Ankauf von Grundstücken, Bauplänen in Marsberg verwendet worden sind, welche dann grösstentheils verloren zu erachten und deren Deckung Verlegenheit veranlassen würde.

Deshalb muss ich dringend den Antrag unterstützen, die Allerhöchste Entscheidung aufrecht zu halten, welches daneben in den jährlichen Unterhaltungskosten eine von den Ständen zu 2,000 Thlrn. viel zu geringe vorgeschlagene Ersparniss bewirken wird, nicht unbedeutend für eine Provinz, in welcher noch mehrere andere ähnliche Bedürfnisse, namentlich eine Blindenanstalt, eine Pflegeanstalt für Verkrüppelte, unheilbare ekelerregende Kranke, ein orthopädisches Institut zu befriedigen übrig bleiben.

In dieser Voraussetzung bemerke ich zu den speciellen Anträgen:

ad 1. wie die Einrichtung der Heilanstalt auf 80, der Pflegeanstalt auf 110 den Bedarf, nach der bereits grösstentheils vollendeten speciellen persönlichen Revision aller Irren in der Provinz durch den Hospitals-Director Dr. *Ruer*, völlig erfüllen wird, Siegburg hat für die Rheinprozinz bei ⅓ stärkerer Seelenzahl nur Raum für 180;

ad 2. dass der Uebergang des vorhandenen Hospitals in Marsberg mit seinen eigenthümlichen Fonds an die neue Provinzial-Irrenanstalt durchaus keinem Bedenken unterliegen kann, so wenig als

ad 3. die Genehmigung zur Anschaffung des Baukapitals unter Garantie der Provinzialstände, welche des Endes dem erwählten Deputirten bereits die urschriftlich angebogene Vollmacht ertheilt

haben, weil die extraordinaire Aufbringung des Bedarfs von 50 bis 60,000 Thlrn. in wenigen Jahren der Provinz zu lästig, einem grossen Theil derselben unmöglich fallen würde, wogegen die Aufbringung der Zinsen und Tilgungsfonds eine Vertheilung auf viele Jahre zulässt;

ad 4. dass zur Aufbringung der jährlichen Beiträge die Seelenzahl den angemessensten Maassstab allerdings giebt, wie namentlich auch die in Schlesien sehr complicirte Berechnung nach der zusammengesetzten Mannsstärke, der Seelenzahl, Flächeninhalt, Klassensteuer eine gegen erstere nur ganz unbedeutende Differenz (Breslauer Amtsblatt 1829. S. 424) ergiebt; dagegen dürfte bedenklich erscheinen, in den Kreisen einen anderen Maassstab zuzulassen und von Bestimmung der verhandelnden Kreisstände abhängig zu machen, deren doch immer nöthige höhere Genehmigung und bei möglichen Bedenken wiederholte Einberufung der Kreisstände, vielfache Weitläufigkeit nach sich ziehen würde; ich schlage deshalb vor, zu bestimmen,

dass die Beiträge in derselben Weise, welche die Verordnung vom 15. October 1820 §§. 28. 29. für das Landarmenhaus in Benninghausen festsetzt, aufgebracht werden sollen;

diese hat die Erfahrung als zweckmässig bewährt, wonach die Beiträge nach der Seelenzahl auf die Regierungsbezirke und in diesen auf die Gemeinden vertheilt werden, in diesen aus der Armenkasse, bei deren Justificirung aus der Gemeindekasse erfolgen;

ad 5. dass zur Vorbeugung von Missbrauch und Ueberfüllung allerdings zweckmässig erscheint, ein Praecipuum an Kostgeld mit 25 Thlrn. für unbemittelte, von 50 Thlrn. für bemittelte Irre festzusetzen, für solche, welche eine mehr als gewöhnliche normalmässige Behandlung wünschen, die nähere Bestimmung vorzubehalten;

ad 6. dass selbstredend mit Eröffnung der Provinzial-Irrenanstalt und Confusion des jetzigen Hospitals mit derselben, die zur Unterhaltung des letzteren bis dahin erhobenen Abgaben von 5 pCt. der Brutto-Einnahmen aller Armenfonds im Herzogthum Westfalen aufhören müssen, auch die darin alsdann vorhandenen Irren in die neuen Anstalten mit gleichen Rechten übergehen;

ad 7. dass die erbetene Theilnahme der ständischen Deputirten an der Einrichtung künftig an der Controle der Verwaltung des Instituts keinem Bedenken unterliegt;

ad 8. dass, wenn hiernach das Institut einzig aus Mitteln der Provinz begründet wird, ein Zuschuss von der königlichen Gnade

um so mehr zu hoffen sein dürfte, als a) dieselbe nicht einmal zur Ueberweisung von Domanial-Gebäuden angesprochen wird, welche in allen anderen Provinzen dazu überwiesen, und wenn die Gebäude der Land-Commende Mülheim nebst einiger Umgebung wie früher der Plan, dazu verwilligt wären, dieses dem nun eingeleiteten Verkaufe dieser Domaine bedeutend nachtheilig geworden sein und den erwarteten Ertrag sehr vermindert haben würde; b) des Königs Majestät auf meine Bitte bereits im Jahre 1804 durch die Allerhöchste Cabinets-Ordre vom 13. Februar 1804 Gebäude und Fonds zu einer durch die bald darauf eingetretenen unglücklichen Ereignisse vereitelten Irrenanstalt für Westfalen verheissen hatten; c) auch nach der Cabinets-Ordre vom 15. Mai 1829 diejenige Provinz, welche sich zur Aufnahme von Militair-Kranken in die Irrenanstalt verpflichtet (wie vorstehend auch ausgesprochen), einen verhältnissmässigen Zuschuss hoffen dürfe.

Wenn nun nach vorläufigem Ueberschlage die Unterhaltung eines Irren in der neuen Anstalt sich etwa auf 40 Thlr. stellen wird, so würden durch einen Zuschuss von 6,000 Thlrn. à 4 pCt. jährlich 240 Thlr., 6 Stellen für Militairkranke (deren 2 in der Heil-, 4 in der Pflegeanstalt) fundirt und dadurch dem Bedarf des 7ten Armeecorps auch wohl entsprochen werden; ich stelle jedoch anheim, bei Bewilligung von 6,000 Thlrn., deren Zahlung erst 1832 nothwendig sein wird —, die fernere Theilnahme aller Irren des in Westfalen gebürtigen oder daselbst garnisonirenden Militairs zur normalmässigen Behandlung in der Heil- und Pflege-Anstalt zu bedingen.

Die baldigste Allerhöchste Entscheidung ist zu wünschen, da alle Einleitungen zum Bau getroffen sind, worüber ich die Anschläge etc. Sr. Excellenz dem Herrn Minister Freiherrn *von Altenstein* mit besonderem Bericht vorlege, damit das grosse Bedürfniss dieser Anstalt endlich gesichert werde.

21. 2. 31. *v. Vinke.*

Ein Conclusum des Staats-Ministeriums vom 2. August 1831, welches die vorstehenden Anträge unterstützte, wurde durch Cabinets-Ordre vom 17. December desselben Jahres genehmigt und damit dann endlich die Angelegenheit definitiv zum Abschluss gebracht.

Das Gutachten des Königlichen Curatoriums für Krankenhaus-Angelegenheiten in dieser Sache lautete:

Gutachten über den Bauplan für die in Marsberg zu errichtende Irrenheilanstalt.

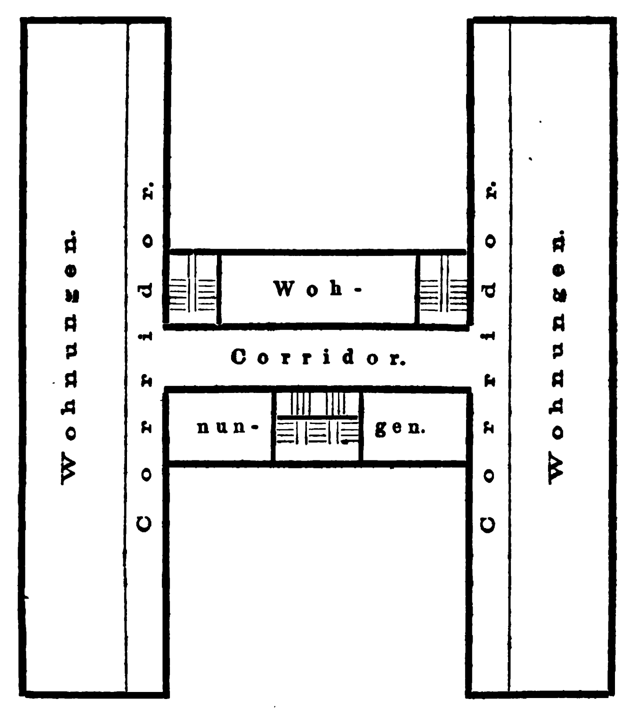
Wenn es die leitende Grundidee bei dem Entwurfe zu einer Irrenheilanstalt sein muss, dieselbe für eine Menge von Abtheilungen, welche durch die mannigfaltigen Heilbedingungen erfordert werden, einzurichten, so wird durch die in dem vorliegenden Bauplan für die in Marsberg auf 80 Kranke (50 Männer und 30 Frauen) zu errichtende Irrenheilanstalt gewählte Form eines H dem vornehmsten Bedürfniss angemessen und vollständig genügt. Die nothwendige Trennung der Geschlechter, durch deren Unterbringung in den von einander getrennten östlichen und westlichen Flügeln, die angemessene Beaufsichtigung der Kranken durch die Aufnahme der Oekonomie und der Officianten-Wohnungen in die Mittellinie, die berücksichtigte Absonderung der Tobsüchtigen und unreinlichen Kranken von den übrigen, die zweckmässige Vertheilung der Wohn-, Schlaf- und Arbeitszimmer, die hinreichende Berücksichtigung des Bedürfnisses gebildeter Kranken, denen ausser abgesonderten Gemächern, noch ein Conversationssaal nebst daran grenzender Bibliothek gewidmet ist, alles dies liess sich mit gehöriger Benutzung der durch die erwähnte Form gegebenen räumlichen Verhältnisse am leichtesten erreichen und ist auch mit unverkennbarer Sorgfalt geschehen. Es treten jedoch durch die in der Mitte der Seitenlinien des Gebäudes angebrachten Corridore nicht zu verkennende Uebelstände hervor, welche für jedes Krankenhaus, besonders aber für eine Irrenheilanstalt sehr wesentlich sind*), nämlich dass a) die in der Mitte belegenen und von beiden Seiten von Zimmern eingeschlossenen Corridors nicht hinlänglich erleuchtet sind, und da wo das Mittelgebäude mit den Seitengebäuden zusammenstösst, fast ganz des Lichts entbehren; b) dadurch die freie Communication der Luft und die nothwendige Reinigung derselben in dem ganzen Hause erschwert wird; c) in den Ecken, wo die 3 Gebäude zusammenstossen, finstere, nicht angemessen zu benutzende Räume entstehen; d) die Tiefe der Zimmer in den Seitengebäuden, welche in der Zeichnung auf 12 Fuss angegeben sind, für Krankenzimmer zu geringe ausfällt; e) die in der Mitte der Seitengebäude gelegenen Haupttreppen von 3 dichten Wänden eingeschlossen und nicht gehörig erhellt sind.

Diese genannten, lediglich durch die Lage der Corridors herbeigeführten Uebelstände sind für eine Kranken- und Irrenheil-

*) In dem ursprünglichen Plane waren nämlich die Corridore in der Mitte zwischen zwei Reihen Zimmer projectirt.

Anstalt so wesentlich, dass es angemessen erscheinen muss, in dieser Beziehung dem Bauplane eine solche Umänderung zu geben, dass diese Mängel beseitigt werden.

Letzteres lässt sich vollständig dadurch erreichen, dass in den Seitengebäuden, sowohl in den Souterrains als in den Stockwerken, die sämmtlichen wohnlichen Räume nur nach der äusseren Front,



die Corridors aber nach dem Hofe zu angebracht werden, wie es in der obenstehenden Zeichnung angedeutet ist. Die Zimmer erhalten hierbei eine Tiefe von 20 Fuss.

Aus der Berechnung, welche der hierbei befragte Bauverständige des Curatoriums angelegt hat, ergiebt sich zwar, dass durch diese Umänderung in baulicher Hinsicht kein Raum verloren geht: denn in der ersten Etage enthält ein Flügel ausser dem Corridor und den Treppenräumen (2 × 77) + 70 + 70 = 264 laufende Fuss Zimmer, mit der Tiefe derselben, 12 Fuss, multiplicirt giebt = 3,168 Quadratfuss bewohnbaren Raum incl. dunklen Gemächern.

Nach der vorgeschlagenen Einrichtung würden 168 laufende

Fuss mit der Tiefe der Zimmer, 20 Fuss, multiplicirt geben = 3,360 Quadratfuss hellen luftigen bewohnbaren Raum, daher mehr = 192 Quadratfuss bewohnbaren Raum in jeder Etage eines Flügels.

Die Baukosten würden nach der gedachten Berechnung ebenfalls verringert werden: denn der vorliegende Bauplan ergiebt für einen Flügel 40 × 172 = 6,880 Quadratfuss, dahingegen in der Umänderung 34 × 172 = 5,848 Quadratfuss zu bebauenden Raum mithin weniger 1,032 Quadratfuss an jedem Flügel.

Ein Gewinn an Raum tritt jedoch bei der Benutzung und Eintheilung desselben zu den verschiedenen Zwecken nicht in dem Maasse ein, als es nach dieser Berechnung den Anschein hat: denn wenn z. B. die Schlaf- und Wohnsäle, deren jeder jetzt mit 3 Fenster Front angesetzt ist, durch die vorgeschlagene bauliche Umänderung an Tiefe auch so viel gewinnen, dass ein 2fensteriges Zimmer für jeden der gedachten Zwecke hinreicht; so fehlt doch zu diesen beiden Zimmern noch ein Fenster, und wenn dies auch durch das Fenster, welches durch den fortlaufenden Zusammenhang der Seitengebäude, durch die unnöthig scheinende dunkle Kammer oder durch einen anderen noch zu ermittelnden Raum ersetzt werden könnte, so gebricht es doch an dem Raum für die auf der Hofseite wegfallenden Zimmer für Honoratioren etc. Es wird daher bei der Umänderung des Bauplans durch Verlegung des Corridors nach einer Seite erforderlich, jedem Flügel in der Verlängerung wenigstens noch die vorstehend weniger berechneten 1,032 Quadratfuss anzusetzen. Sollte auch hierdurch ein etwas vermehrter Kostenaufwand entstehen, so kann dieser doch nur ein geringer sein und nicht in Betracht kommen, im Vergleich zu dem bleibenden grossen Uebelstande, welchen die Lage des Corridors in der Mitte der Seitengebäude in mehreren Beziehungen herbeiführt.

Ausser diesen Bemerkungen, welche eine theilweise Umänderung des Bauplans bezwecken, hat das Curatorium noch folgende Ausstellungen gegen den eingereichten Entwurf zu machen:

1) Mit der Absicht, für die Tobsüchtigen einzelne Zellen anzulegen, kann man sich nicht einverstanden erklären, da letztere die nöthige Beaufsichtigung und Pflege, deren die Tobsüchtigen im höchsten Grade bedürfen, nicht gestatten. Es muss freilich dem Ermessen des Arztes anheim gestellt bleiben, inwiefern er in besonderen Fällen der einen oder der anderen abgesonderten Zelle sich bedienen will, um einen besonders widerspenstigen Kranken durch Entfernung aus aller menschlichen Gesellschaft auf

einige Zeit am nachdrücklichsten zu bändigen; aber als allgemeine Regel kann und darf es nicht gelten, jeden Tobsüchtigen völlig zu isoliren. Denn da die Ausbrüche der Wuth oft lange Zeit hintereinander fortdauern, und nicht selten mit schweren körperlichen Leiden vergesellschaftet sind, so ergiebt sich hieraus ein Zustand, der die ununterbrochene Gegenwart und Aufsicht des Wärters dringend nothwendig macht.

Sehr oft sind die Fälle von Selbstmord in einsamen Zellen vorgekommen, in denen der Kranke durchaus nicht dergestalt gefesselt werden kann, dass er dadurch völlig gehindert würde, Hand an sich zu legen. Dergleichen traurigen Ereignissen darf aber durch die bauliche Einrichtung nicht Vorschub geleistet werden. Es dürfte für die Marsberger Irren-Heilanstalt hinreichend sein, 2 Zellen für einzelne männliche und 1 Zelle für weibliche Tobsüchtige, den übrigen zu Zellen bestimmten Raum aber zu angemessenen Zimmern einzurichten. Die Wärter müssen jedoch nicht entfernt von den Kranken, sondern in Kammern, die neben den Krankenzimmern belegen sind, und von welchen aus sie die Kranken bei Tage und Nacht beaufsichtigen können, placirt werden.

2) Der Sandsteinfussboden, welcher in den Zellen der Tobsüchtigen im Souterrain angebracht werden soll, unterhält zu sehr die Feuchtigkeit, die ohnehin in den Souterrains schwer abzuhalten ist, und den darin wohnenden Kranken etc. nicht anders als nachtheilig sein kann. Die Zellen und ebenso die diesseitig vorgeschlagenen Stuben für Tobsüchtige müssen nicht durch Ausspülen, wie es in der Erläuterung des Entwurfes gesagt ist, sondern in eben der Art wie die übrigen Zimmer gereinigt werden.

3) Die Leichen- und Sections-Stuben, welche nach den Erläuterungen in die 2te Etage gebracht werden sollen, gehören in die Souterrains. Es bedarf hierzu nur einer Stube.

4) Das Aufnahme-, Registratur- und Büreau-Zimmer gehören nicht in die 2te, sondern in die 1ste Etage. Diese hierzu bestimmten Räume müssen in jeder Krankenanstalt, aus einleuchtenden Gründen, dem Eingange nahe sein.

Der Hülfsarzt, die Instrumente und Arzneien können nöthigen Falls in die 2te Etage untergebracht werden.

5) Der Musik- und Conversationssaal, desgleichen der Maschinensaal erscheinen nach dem Bauplan finster, unfreundlich und zu gross. Wenn die Corridors auf einer Seite, wie es zu wünschen ist, angebracht werden, so fallen diese Uebelstände sämmtlich weg und der Musik- und Conversationssaal bleibt doch gross

genug, um darin die Bibliothek in einigen Schränken aufbewahren zu können.

6) Die dunkelen Kammern dürften sämmtlich wegfallen und die Räume anderweitig benutzt werden können, denn sie können keine andere Bestimmung haben, als unruhige Kranke durch Entziehung des Lichts zu bändigen; dergleichen Kranke gehören aber in die Kategorie der Tobsüchtigen, für welche einige Zellen, die dunkel gemacht werden können, beizubehalten sind.

7) Die Wohnungen des Inspectors und des Hausvaters erscheinen fast zu gross.

8) Nur die im Souterrain in den Zellen der Tobsüchtigen angebrachten Fenster gewähren eine Sicherheit gegen das Entweichen der Kranken; in den Stockwerken entbehren sie aber jeder Einrichtung zu diesem Zwecke. Es bleibt immer eine traurige Nothwendigkeit, die Fenster aller Irrenwohnungen durch eiserne Traillen zu verwahren, weil der Irrenarzt nie genug gegen die Anschläge der Selbstmörder auf seiner Hut sein kann, und alle Argumente der Schriftsteller, welche jedes gefängnissartige Ansehen verbannen möchten, müssen dem obersten Bedürfniss der unbedingten Sicherheit weichen, um so mehr, als in einem mehrstöckigen Gebäude die Gefahr grösser ist.

Berlin, den 10. November 1831.

Königliches Curatorium für die Krankenhaus-Angelegenheiten.

Rust.

Der nach den Angaben des Krankenhaus-Curatorii abgeänderte Plan, dass der Kostenanschlag sich statt früher auf 42,000 Thlr. jetzt auf 53,723 Thlr. belief, wurde genehmigt und der feierliche Act der Grundsteinlegung auf den 12. September 1832 anberaumt; *Vinke* konnte, weil die Einladung vom 8ten zu spät in seine Hände kam, nicht beiwohnen.

Nach ritualmässiger Legung des Grundsteins wurde der erste Vers des folgenden Liedes gesungen, wonach der Pfarrer *Keuper* von Niedermarsberg über die Bedeutung der Ceremonie der Grundsteinlegung sprach und die Werkleute in erhebenden Worten an die Wichtigkeit ihrer Arbeit ermahnte, und schliesslich den Segen Gottes auf das begonnene Werk erflehte.

Hierauf hielt Herr Regierungs- und Medicinalrath *Stoll* einen Vortrag über die Geschichte des alten Hospitals und der neu zu errichtenden Irrenanstalt, worauf Director Dr. *Ruer* im Namen der leidenden Menschheit allen Denen dankte, welche zur Förderung und Vervollkommnung der bestehenden und im Bau begriffenen Anstalt thätig gewesen waren, und mit einem Hoch auf Seine

Majestät den König und Seine Excellenz den Ober-Präsidenten *von Vinke* schloss.

Ein frohes gemeinsames Abendessen im *Poelmann*'schen Gasthause schloss die Feier des Tages.

Das Festgedicht lautete:

An den Grundstein zur neuen Irren-Heilanstalt zu Marsberg.

Ich senke dich hinab. Im finstern Grunde
Verbirgt dich bald des Meisters kühne Hand,
Doch zitt're nicht, geholt aus tieferm Grunde,
Stehst du seit Tausenden mit jener schon im Bunde,
Die dir den Strahl des Lichtes bald entwand.

Doch das, was du entbehrest, fordert Liebe,
Den Kranken einst zu ihres Geistes Heil.
Drum freue dich; wer so wie du im Weltgetriebe
Ein Plätzchen fand, geweiht der reinen Bruderliebe,
Dem ward gewiss eln schönes Loos zu Theil.

Nun lebe wohl! beschützt vom starken Gotte
Steig' rasch auf dir das schöne Haus empor; —
Dich störe nie des Feindes freche Rotte.
Lieg' ewig so, — dem wandelnden Geschick zum Spotte
Rag 's Ganze einst aus Trümmern noch hervor.

Dem, der den Bau so wollte, Preussens grossem König,
Und allen Denen, die hier fördernd wirkten,
Den'n töne jetzt aus diesem Kreise Heil!
Wie 's Herz gebeut. 's ist Alles freilich wenig —
Des Herzens Dank, verschmäh' ihn nicht, o König,
Einst wird Euch Allen schön'rer Lohn zu Theil.

Die Eröffnung der Anstalt fand am 1. Juli 1835 statt. Der Landrath von Brilon, Freiherr *von Droste* zu Padberg nahm die Vereidigung des gesammten Personals der Beamten, Officianten und Dienstleute und Ueberführung der heilbaren Kranken aus dem Hospital und der Privatanstalt des Dr. *Ruer* in die neue Heilanstalt vor.

Der Raum der verbundenen Heil- und Pflegeanstalt war berechnet für die Aufnahme von im Ganzen 220 Kranken, 80 für die Heilanstalt und 140 für die Pflegeanstalt, die nach der Seelenzahl der Regierungs-Bezirke vertheilt aufgenommen werden sollten, und zwar:

	Heilanstalt.	Pflegeanstalt.
aus dem Regierungs-Bezirk Münster .	23	40
- - - - Minden .	23	41
- - - - Arnsberg .	28	49
	74	130
vom Militair .	6	10
	80	140
	220.	

Bei der Eröffnung der Heilanstalt befanden sich in der Anstalt 79 Kranke, wovon 10 in die Heilanstalt versetzt und 69 in der Pflegeanstalt zurückbehalten wurden.

Achter Abschnitt.

Verwaltung.

Mit Eröffnung der Heilanstalt wurde die innere Verwaltung der Anstalt anders eingerichtet. Man wählte statt der bisherigen Verpflegung durch den Oekonomen die eigene Bewirthschaftung und Beköstigung. Das Personal wurde vermehrt. Es trat ein Assistenzarzt hinzu, welcher nach einigen Jahren zum zweiten Arzte der Anstalt ernannt wurde; ferner ein Inspector, dem zur Aushülfe und ihm subordinirt ein Hausverwalter dienen sollte. Derselbe wurde jedoch erst bei der Tüchtigkeit der Wittwe des früheren Oekonomen, welche als Schliesserin und Hausverwalterin fungirte, vor der Hand für unentbehrlich erachtet.

Für die Heilanstalt wurde ein Oberaufseher und eine Oberaufseherin ernannt; ebenso für die Pflegeanstalt. Die Beamten wurden vereidet und ausser dem Director auf dreimonatliche Kündigung angenommen.

Für die Heilanstalt waren 5 Wärter und 3 Wärterinnen, also 1 auf 10 bei der Normalzahl von 80 Heilbaren vorgesehen, während man für die Pflegeanstalt mit einer geringeren Zahl von Wartpersonal zu genügen hoffte.

Es wurden Schemas zu Fragebogen und zur Führung der Registratur entworfen. Die Aufnahme-Bedingungen wurden vorläufig von *Vinke* festgesetzt und zwar:

1) Die Aufnahme eines Kranken ist durch die Königliche Regierung unter Einreichung eines vollständig ausgefüllten Fragebogens nachzusuchen.

2) Von der Aufnahme in die Heilanstalt sind von Kindheit an oder aus Altersschwäche Blöd- und Schwachsinnige, auch an

chronischen Uebeln Leidende, zunächst auch die länger als ein Jahr seelengestörten Kranken ausgeschlossen.

Haben die Heilversuche binnen Jahresfrist keinen Erfolg gehabt, so wird der Kranke wieder seinen Angehörigen oder der Pflegeanstalt überwiesen.

3) In die Pflegeanstalt können zunächst nur solche Kranke aufgenommen werden, welche gemeingefährlich, ihren Familien oder Gemeinden besonders beschwerlich sind, zu deren Verwahrung und Pflege eine sichere Gelegenheit an ihrem Wohnsitz nicht zu ermitteln ist; auch darf keine Aufnahme in die Pflegeanstalt stattfinden, ohne vorgängige Blödsinnigkeits-Erklärung und deren Abgabe.

4) Für Heimathlose, der Provinz nicht Angehörige, zufällig in derselben Erkrankende, imgleichen für zahlungsunfähige Ausländer, deren Aufnahme unter gewissen Bedingungen stattfinden kann, wird die Aufnahmegenehmigung durch vorgängige Genehmigung des Ober-Präsidenten bedingt.

5) Die Verpflegungskosten betragen:

a. für ganz vermögenslose Kranke, bei denen die Zahlung aus Armen-, Gemeinde- oder anderen öffentlichen Kassen erfolgt, 25 Thlr.;

b. für zahlungsfähige Kranke 50 Thlr.;

c. für Kranke, bei denen mehr als normalmässige Verpflegung gewünscht wird, 150 Thlr. halbjährlich im Voraus zu zahlen.

ad b. und c. wird die Kleidung, ad c. etwa gewünschte besondere Bedienung nach, mit dem Director der Anstalt zu treffender Abrede besonders vergütet.

6) Die Direction der Anstalt ist dem ersten Arzte, Dr. *Ruer*, unter oberer Leitung des Ober-Präsidenten übertragen.

Schon bei Eröffnung der Heilanstalt sah man sich veranlasst, von dem Grundsatze der strengen Trennung der Heil- und Unheilbaren abzugehen, indem man eine bereits nicht mehr heilbare Frau mit in die Heilanstalt übersiedelte.

Auch der Aufnahmemodus modificirte sich bald dahin, dass die Schriftstücke erst an den Director zur gutachtlichen Aeusserung über die Aufnahme und dann an die Königliche Regierung zur Aufnahme-Anweisung eingereicht wurden.

Das Verfahren hat sich später noch weiter dahin zum Bessern gestaltet, dass der Anstalts-Director selbständig über die Aufnahme entscheidet und die nachträgliche Genehmigung der Regierung eingeholt wird; dass hingegen definitive Aufnahme-Ablehnungen nur durch die Königliche Regierung stattfinden können.

Im November 1837 wurde dann ferner auf den Antrag des stellvertretenden Landraths von Soest, Regierungs-Assessors *von Bockum-Dolffs* aus Anlass eines bestimmten Falles genehmigt, dass in Fällen, in welchen Gefahr im Verzug ist, tobsüchtige und gemeingefährliche Kranke auf das ausdrückliche Attest zweier Aerzte und durch Zuweisung des Landraths ohne vorherige Anfrage und Genehmigung der Anstalts-Direction sofort in die Anstalt aufgenommen werden können und die Genehmigung der Regierung nachträglich eingeholt werden kann.

Indem man die ursprüngliche Idee, für arme Geisteskranke keine Verpflegungsgelder zu erheben, oder sogar, wie *Vinke* ursprünglich vorhatte, sämmtliche mit der Normalverpflegung sich Begnügenden frei zu geben, aus Furcht vor Missbrauch nicht realisirte, vielmehr den Gemeinden auferlegte, einen, wenn auch niedrigen Satz für Arme zu zahlen, entging man dennoch nicht anderweitigem vielfachen Missbrauch in dieser Hinsicht. Es geschah nämlich, dass erstlich manche Zahlungsfähige dennoch als Arme galten, durch die Gemeinde den niederen Satz zahlen liessen und daher die Anstaltskasse beeinträchtigten; ausserdem aber war für die Gemeinden die Nothwendigkeit des Aufbringens einer bestimmten Geldsumme sehr oft ein Hinderniss, einen armen Kranken rechtzeitig der Anstalt zuzuschicken, wobei die Annahme sich völlig illusorisch erwies, dass für 25 Thlr. jährlich die Verpflegung eines Geisteskranken zu Hause nicht möglich sei. Man beliess ihn in seinen Verhältnissen, er wurde unheilbar, ging zu Grunde, oder musste später doch als gefährlich der Anstalt zur dauernden Verpflegung übergeben werden.

Man kann sich der Ueberzeugung nicht erwehren, dass diese Einrichtung einen Hemmschuh darstellte für eine bessere Entwickelung des Irrenwesens der Provinz.

Schon im Jahre 1836 sah man sich genöthigt, den Grundsatz festzustellen:

> der Beitragssatz von 50 Thalern gilt als Regel, kann dieser nicht aus eigenem Vermögen erfolgen, so wird von der Armen- oder Gemeindekasse das Fehlende bis zum Maximum von 25 Thlrn. ergänzt, in Folge dessen demnach der aus eigenem Vermögen zu leistende Beitrag, welcher 50 Thlr. nicht erreicht, der Anstaltskasse zu Gute gesetzt, z. B. es kann Jemand 10 Thlr. selbst zahlen, so legt die Armenkasse 25 Thlr. bei.

Diese Missverhältnisse steigerten sich natürlich noch bei der allmählig eintretenden Nothwendigkeit der Erhöhung der Pflegesätze, gaben zu ferneren, noch kürzlich wiederum nothwendig ge-

wordenen Bestimmungen Anlass, so im Jahre 1841 und 1863 die Substanz des Vermögens dürfe nicht angegriffen werden, die Verpflegungssätze müssten aus dem Ertrage des Vermögens bestritten, im Falle von Zahlungsunfähigkeit müsse die Armen-Kasse zu Hülfe kommen. Derartige Bestimmungen werden jedoch insofern illusorisch, als immerhin die zur Zahlung gezwungene Gemeinde nach dem bestehenden Armengesetze sich so lange an das Vermögen des Kranken oder dessen Angehörigen halten kann, als dieselben überhaupt noch etwas besitzen.

Es ergiebt sich hieraus der dritte Uebelstand, dass Kranke, welche längere Zeit in der Anstalt zubringen, dann genesen entlassen werden, zu Hause ihr Vermögen verringert oder absorbirt finden, erneuter Noth und dem Rückfalle leichter preisgegeben sind.

Diese Umstände waren die Veranlassung, im Jahre 1860 einen Zahlungsmodus in Vorschlag zu bringen — wie Aehnliches bereits im Jahre 1847 angeregt war —, welcher diese Uebelstände und die von der anderen Seite gefürchteten Missbräuche der Ueberfüllung bei völlig freier Verpflegung soviel möglich beseitigte — ähnlich dem in anderen Anstalten bereits bestehenden, heilbare in einer gewissen Frist nach der Erkrankung Eingelieferte gänzlich frei zu geben, die Nothwendigkeit der Zahlung aber von dem Gutachten des Directors über die Unheilbarkeit abhängig zu machen. Dieser Vorschlag wurde indess bis jetzt wegen Furcht noch grösseren Andranges bei der Ueberfüllung der Anstalt vertagt und sieht nach Eröffnung der 2ten westfälischen Anstalt seiner Verwirklichung entgegen.

Im Jahre 1838 wurde ein Mitteltisch zu 75 Thlrn. eingerichtet.

Die Verpflegungssätze steigerten sich allmählig bis zu 45 Thlrn. für arme Kranke, 65 Thlrn. für selbstzahlende der 3., 150 Thlrn. für Kranke der 2. und 250 Thlrn. für solche der ersten Klasse. Die Beiträge der Provinz stiegen abermals von 5½ Thlrn. auf 1,000 Seelen bis zu 10¾ Thlrn. (1846).

Da für jeden Regierungsbezirk eine gewisse Anzahl aufzunehmender Kranken bestimmt war, so wurde angeordnet, dass quartaliter jeder Regierung ein Nachweis von den aus ihrem Bezirk in der Anstalt befindlichen Kranken eingereicht, auch Zu- und Abgang eines jeden Kranken angezeigt würde. Da man indess schon seit längeren Jahren bei der Aufnahme nicht mehr auf eine bestimmte Anzahl hinsichtlich der einzelnen Regierungs-Bezirke

Rücksicht nimmt, so konnten auch die mit viel Schreiberei verbundenen Quartallisten in Wegfall kommen (1864).

Dem Ober-Präsidenten sollte am Schlusse jeden Monats vom Director ein Bericht erstattet werden, über erhebliche Ergebnisse, die Veränderung im Wärter-Personal, auch waren die Listen des Zu- und Abgangs der Kranken mit Beifügung der Aufnahme-Acten zur Einsicht beizulegen.

Die auswärtige Gestaltung des Irrenwesens blieb nicht ohne mehrfache Berücksichtigung in dieser Periode.

Im Jahre 1840 entwarf *Ruer* in Folge einer Ministerial-Verfügung eine populäre Anweisung über die Behandlung Geisteskranker ausserhalb der Anstalt, namentlich bei Absendung in die Anstalt, bei Entlasseng und Beurlaubung der Genesenen, und wurde ein Auszug in den Amtsblättern der Provinz veröffentlicht, in Folge dessen in jeder Bürgermeisterei der Provinz gewisse Zwangsapparate, namentlich eine Jacke, für eventuelle Fälle bereit gehalten wurden.

Im Jahre 1842 schlug *Ruer* ferner die Gründung von Vereinen vor, welche die Verbesserung des oft beklagenswerthen Looses entlassener Geisteskranken zum Zwecke haben sollte, angeregt durch die Anzeige der *Damerow'*schen Schrift über die relative Verbindung der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt durch *Hohnbaum*. Leider haben sich dieselben, obwohl auch in späteren Jahren von anderer Seite wieder angeregt, bis jetzt nicht verwirklicht.

Eine ähnliche Tendenz verfolgte eine seit dem Jahre 1859 von Marsberg aus verbreitete populäre Monatsschrift unter dem Titel „Irrenfreund", die sich namentlich die Zerstreuung der Vorurtheile des Publicums von Irrenanstalten und Irren zum Ziele gesetzt hat.

Grosse Genugthuung für die Provinz gewährte die durch den Minister *Ladenberg* an *Vinke* übersandte, 1840 erschienene Schrift *Damerow's*, wie sich aus folgendem Schreiben ergiebt:

Münster, den 7. August 1840.

An den Herrn Dr. *Ruer* Wohlgeboren in Marsberg.

Ew. etc. übersende ich hierneben Dr. *Damerow's* Schrift über die relative Verbindung der Irren-Heil- und Pflege-Anstalten für die Bibliothek der Anstalt, mit dem Anlasse, dieselbe als Inventarienstück verzeichnen, und die Inventarisations-Bescheinigung an mich gelangen zu lassen. Die basischen Principien der Schrift, so weit der flüchtige Ueberblick ein Urtheil gestattet, sind als Richtschnur der diesseitigen Irren-Verwaltungssache von je an mehrentheils praktisch geltend gewesen, was auch der Verfasser in einer vergleichenden Kritik des Verwaltungswesens der Irren-

Angelegenheiten im Allgemeinen, zur Genugthuung der diesseitigen Provinz anzuerkennen scheint. Sollten Sie bei gründlicher Durchsicht der Schrift auf gemeinnützliche Vorschläge und Gedanken stossen, so werde ich deren Mittheilung gern entgegennehmen. Es dürfte für die nächste Conferenz von Interesse sein, wenn Sie über die Schrift in derselben einen ausführlichen Vortrag hielten.

Münster, den 31. August 1840.

Der Ober-Präsident. (gez.) *von Vinke.*

IX.

Bauten und Reparaturen.

Es erscheint nicht allzu auffallend, dass bei einer Irrenheilanstalt, welche als die erste in Deutschland neu aufgebaut worden war, sich sehr bald mannigfache Mängel von mehr oder minder grosser Wichtigkeit herausstellten. Denselben wurde zum Theil im Laufe der späteren Jahre abgeholfen, zum Theil bestehen sie indess noch fort.

Als solchen muss man vor Allem das Fehlen einer abgesonderten Abtheilung für Tobende bezeichnen, die man in die Souterrains in sogenannten *Antenrieth*'schen Zimmern unterbrachte.

Diese 2½ Fuss in der Erde liegenden Räume waren im Anfang feucht und ungesund, und es gelang erst nach einer Reihe von Jahren und nach vielen schwierigen und vergeblichen Versuchen, sie einigermaassen trocken und bewohnbar herzustellen. Sie sind indess noch gegenwärtig nicht tadellos, obwohl noch stets wegen Raummangels bewohnt, trotzdem seit längeren Jahren eine gesonderte Tobabtheilung schon besteht; sie werden hoffentlich nach Eröffnung der 2ten westfälischen Irren-Anstalt für immer als Wohnraum für Kranke aufgegeben werden können*).

Die Lage, Grösse und Einrichtung der Küche war eine mangelhafte, ausserdem waren Wohnungen für die Köchin und Küchenmägde, sowie auffallenderweise Abtritte in dem von den Beamten und dem Küchenpersonal bewohnten Mittelflügel nicht vorgesehen. Man trennte die Küche später in die für die 1. und 2. Verpflegungs-Klasse und in die für die 3., legte erstere in die Plättstube und die Plättstube in ein abgelegenes Zimmer des Souterrains. Da ebenfalls ein Trockenraum nicht hergestellt war, auch später, wie man bei Errichtung der Tobabtheilung durch Räumung des Souterrains von Kranken vorhatte, indess wegen der

*) Sind gegenwärtig aufgegeben.

schon eingetretenen Ueberfüllung nicht ausführen konnte, ein solcher in den noch stets von Kranken bewohnten Souterrains nicht hergestellt werden konnte, so bestehen noch stets hinsichtlich der Küchen- und Wäscheeinrichtungen erhebliche Mängel fort, die ihre Abhülfe erst bei einem hier zu errichtenden Neubau gewärtigen.

Sehr ungenügend war die in der Heilanstalt mit grossen Kosten eingerichtete Luftheizung. Man stellte dieserhalb auf einer Abtheilung eine Wasserheizung her, die bei geringen Kältegraden genügte, bei höheren nicht und hinsichtlich der Kostspieligkeit hoch zu stehen kam, wahrscheinlich höher, als wenn man die sämmtlichen Zimmer mit Oefen versehen hätte.

Man sah sich genöthigt, auf einzelnen Stuben ausserdem Oefen aufzustellen. Man brachte an der Nordwestseite Doppelfenster an.

Es war immerhin nicht die hinreichende Wärme zu erzielen, bis die Luft- und Wasserheizung im Herbst 1859 endlich gänzlich entfernt und Steinkohlenöfen in den Wohnzimmern und einzelnen Schlafzimmern hergestellt wurden.

Bei den steten ungünstigen Versuchen, die Souterrains trocken zu legen, trat die Nothwendigkeit des Neubaues einer besonderen Tobabtheilung immer mehr hervor und wurde bereits im Jahre 1837 zuerst angeregt. Im Jahre 1839 wurde ein Plan zu demselben vorgelegt, der den Winnenthaler zum Vorbild haben sollte und von den besuchenden Irrenärzten *Bergmann* und *Roller* gebilligt worden war. Das Jahr 1840 ging hin mit der Prüfung und den Verbesserungen der Ober-Bau-Deputation und den Berathschlagungen über den für den Bau zu wählenden Platz. 1841 wurden endlich fünf an die Anstalt stossende Gebäude zu 4,300 Thlrn. angekauft, abgerissen und der Platz für die Tobabtheilung dadurch gewonnen. 1842 wurde der Bau begonnen und im October 1843 bezogen.

Derselbe stellte einen symmetrischen Doppelbau dar, mit 8 auf jeder Seite nach innen mit der Rückwand aneinander liegenden Zellen und einem nach aussen vor denselben gelegenen, zugleich als Tageszimmer dienenden Corridor. Man ist indessen offenbar von dem Winnenthaler Plan sehr abgewichen, da die Zellen, obwohl sehr hoch, doch viel kleiner sind, als jene. Die Zahl der Zellen ist gegenwärtig eine viel zu geringe, die Schallleitung vermöge der Construction des Baues und der zu dünnen Zwischenwände eine zu grosse.

Während man in den ersten Jahren nach Eröffnung der Heilanstalt 1835 und 1836 erstaunt war über den Mangel an Benutzung der Anstalt und man eine Gleichgültigkeit der Behörden in diesem

Punkte zu erkennen glaubte, dies auch offen tadelnd gegen dieselben aussprach, änderte sich schon sehr bald die Sachlage, indem man im Jahre 1837 bereits ausser dem Tobbau, auch die Errichtung eines Reconvalescenten-Hauses auf Obermarsberg in Anregung brachte, ja im folgenden Jahre 1838 beschloss man, um einer drohenden Ueberfüllung vorzubeugen — bei einem Bestande von 79 in der Heil- und 118 in der Pflege-Anstalt, zusammen von 197 Kranken —, die ruhigen Kranken ihren Familien zurückzugeben, resp. sie wo irgend thunlich in dem Landarmenhause zu Benninghausen unterzubringen, welcher letztere Beschluss jedoch nicht in Ausführung gekommen zu sein scheint.

Wirklich wurde im Jahre 1839 auf Obermarsberg das dem Director *Ruer* zugehörige ehemalige Stiftsgebäude für eine jährliche Summe von 300 Thlrn. gemiethet, mit einem Kostenaufwande von 1,107 Thlrn. 15 Sgr. als Reconvalescenten-Station eingerichtet — vorläufig für 15 (10 Männer und 5 Frauen) —, das Essen durch einen Esel heraufgeschafft und dort wieder erwärmt. Bereits im Jahre 1841 errichtete man indessen eine eigene Küche, die ihr Material vom Haupthause bezieht. Auch modificirte sich die Reconvalescenten-Station bald dahin, dass nur ruhige alte Pfleglinge männlichen Geschlechts aus der 1. und 2. Klasse dort verpflegt werden. Gegenwärtig befinden sich deren 20—22 dort*).

Nachdem man noch 1841 auf dem Boden des Oekonomie-Gebäudes unter dem Dache 14 durch Bretterwände getrennte Schlafzellen errichtet hatte, waren alle diejenigen Räume gewonnen, die auch jetzt vorhanden, und man hoffte im Ganzen 100 Heilinge und 170 Pfleglinge, in Summa 270 Kranke unterbringen zu können, während der gegenwärtige Bestand 470 beträgt. Mit den 40er Jahren beginnt überhaupt jene Reihe von Versuchen und Plänen, dem drohenden und wirklich eingetretenen Mangel an Raum Abhülfe zu verschaffen, welche jetzt erst zwei Jahrzehnte später ihren vorläufigen Abschluss in der Errichtung der 2ten westfälischen Irrenanstalt finden sollten.

Es dürfte nicht ganz ohne Interesse sein, die einzelnen Projecte, wie sie nacheinander auftauchten und wieder aufgegeben wurden, hier namhaft zu machen.

1) Einrichtung auch des unteren Stockes des Oekonomie-Gebäudes für Kranke und Errichtung eines anderen Oekonomie-Gebäudes mit Wohnung für den Hausverwalter. 1842.

2) Errichtung eines neuen Gebäudes für 40 Kranke, Wohnung für den Hausverwalter und zwei Hausgeistliche, und einige Wirth-

*) Ist nach Eröffnung der 2ten Irrenanstalt aufgegeben.

schaftsräume. 1844. Kostenanschlag 11,570 Thlr., Krankenbestand 295.

3) Da dieser Plan vom Landtage abgelehnt wurde, Erweiterung des Oekonomie-Gebäudes nach einer Seite hin. 1846.

4) Da dies jedoch nicht ausreichen würde, so projectirte man, auf Obermarsberg eine Pflegeanstalt für 70 weibliche Kranke zu errichten, einen Hülfsarzt dorthin zu legen, und ein neues Pastoratgebäude für die Gemeinde Obermarsberg zu erbauen, da das alte, im Stiftsgebäude befindliche, zur Anstalt hätte gezogen werden müssen. 1847.

5) Da vorstehender Plan auf verschiedene Hindernisse, namentlich Wassermangel, stiess, so kauft man das Grundstück Wickenhof (in der Nähe der Hauptanstalt am Berge gelegen) an und will dort die weibliche Pflegeanstalt errichten. 1848. Krankenbestand 312.

Dieser Plan blieb längere Zeit in der Schwebe, ohne dass derselbe weiter gefördert wurde, bis der Landtag im Jahre 1851 bei einer inmittelst bis 335 gestiegenen Krankenzahl diesen Erweiterungsplan „nicht in dem Maasse für ein dringendes Bedürfniss erkannte, dass dafür die Fonds durch die Provinzial-Hülfskasse schon jetzt beschafft werden sollten, zumal es an den ausführlichen Kostenanschlägen noch fehle."

Die ständische Deputation überzeugte sich jedoch bei der General-Revision, dass eine Abhülfe nöthig sei, und indem man im folgenden Jahre 1852 schon die Errichtung einer besonderen Zweig-Anstalt in's Auge fasste, beschloss man

6) das alte Kloster abzubrechen und auf dem gewonnenen Platze mit Hinzuziehung des Gartens für die männlichen Pfleglinge ein 3stöckiges Gebäude in ⊥ Form zu errichten, dessen längerer Flügel 20 Schritt von der Heilanstalt entfernt, mit dieser parallel laufen und sich, dem gegebenen Raume gemäss, mit seiner ganzen einen Seite in der unmittelbaren Nähe des senkrecht auf ihn stossenden Tobbaues befinden sollte. 1852. Krankenbestand 339.

Dieser Neubau sollte 300 Pfleglinge fassen, die Heilanstalt 150 Heilbare, so glaubte man, dem Bedürfniss vorläufig hinlänglich zu genügen. Nachdem indess bei der Vorlegung des Planes in der Conferenz des folgenden Jahres 1853 sich mehrfache ärztliche und technische Bedenken erhoben, die auch 1854 noch nicht erledigt waren, glaubte man diesen

7) dadurch zu entgehen, dass man an der obigen Stelle den Neubau in Form eines rechtwicklich auf das H der Heilanstalt stossenden grossen dreistöckigen ⌶ förmigen Gebäudes zu errich-

ten projectirte, worüber nunmehr schleunigst Plan und Kostenanschlag angefertigt werden sollte.

8) In demselben Jahre 1854, am 24. October, beschloss der Landtag indessen eine zweite westfälische Irrenanstalt zu errichten, und diese Angelegenheit tritt im genannten Jahre nach 12jähriger Dauer in ihre zweite Entwickelungsphase ein. Eine Commission sollte einen geeigneten Platz in der Provinz aufsuchen, überhaupt aber die Angelegenheit so weit fördern, dass der Landtag von 1856 seine Genehmigung ertheilen könne.

Von verschiedenen Plätzen, bei Bielefeld, Herford und Halle i. W., wird letzterer, Bergkamp, festgehalten, vorausgesetzt, dass sich hinreichendes Wasser daselbst finden lässt. 1856. Krankenbestand 376.

Die Bohrversuche währten bis zum Jahre 1858 und förderten ein negatives Resultat.

9) Der Landtag beschloss nunmehr, die Anstalten nach Confessionen zu trennen. Es wurde eine besondere Baucommission ernannt, und unter vielen Bauplätzen blieb man endlich bei Lengerich stehen, woselbst der Grundstein zur neuen, für die Evangelischen bestimmten, Anstalt am 12. Juni 1862 gelegt wurde.

So waren zwanzig Jahre über den Projecten zur Erweiterung hingegangen.

War nun kurz vor dem Schlusse des 50jährigen Zeitraumes welchen die Marsberger Anstalt bestanden hatte, durch Errichtung einer zweiten öffentlichen Irrenanstalt der Schritt gethan worden, welcher dem westfälischen Irrenwesen eine andere Verfassung geben musste, so sollte bei dem nun thatkräftig sich äussernden Eifer für die gute Sache auch Marsberg selbst mit der sicheren Aussicht einer zeitgemässeren Gestaltung in den neuen Zeitabschnitt seiner Geschichte eintreten.

Die Unzweckmässigkeit des alten Klostergebäudes hatte sich in einer langen Reihe von Jahren hinreichend dargethan; sie trat jetzt, den überall sich erhebenden neuen Anstalten gegenüber, um so greller hervor. Die Ueberfüllung war auf's Höchste gestiegen, die Krankenzahl hatte die höchste Ziffer 479 erreicht, während die vorhandenen Räume ursprünglich nur auf 270 berechnet waren; die Noth wurde noch vermehrt durch einen, von einer Kranken veranlassten Brand des Oekonomie-Gebäudes, in dessen oberen Räumen einige 70 weibliche Kranke untergebracht waren, und es war wohl dieses Maximum des Nothstandes, welches mit dazu beitrug, den schon länger besprochenen Plan, das alte Klostergebäude aufzugeben, zu einer sofortigen raschen Reife zu bringen.

Noch in demselben Herbste 1864 wurde beschlossen, einen Erweiterungsbau in Marsberg auszuführen, und zwar durch einen an die Heilanstalt anzubauenden Flügel, so dass das alte H nunmehr die Form HH erhalten würde. Ausserdem sollte ein Wirthschafts-Gebäude errichtet werden, welches die Koch- und Waschküche, die Vorrathsräume, die Bäckerei und Brauerei, den Festsaal, einzelne Wohnungen und Reserveräume enthalten würde, Alles Räume, welche gegenwärtig theils zu klein, theils unzweckmässig gelegen und eingerichtet, theils auch gar nicht vorhanden sind.

Der Erweiterungsbau der Heilanstalt ist im Sommer 1865 im Rohbau fertig gestellt und im Frühjahr 1867 bezogen; das Wirthschaftsgebäude ist im Sommer 1866 errichtet und wird Herbst 1867 wenigstens theilweise benutzt werden können. — Eine neue Tobabtheilung für die Frauen, bestehend aus zwei einstöckigen Flügeln und einem zweistöckigen Verbindungsbau, wird im Sommer 1867 gebaut und soll 1868 bezogen werden können.

Es wird noch übrig bleiben, die vom Kloster herrührende ganz unzulängliche Anstalts-Kapelle zu erweitern resp. eine neue Anstaltskirche zu bauen, ausserdem hinreichende Oekonomie-Gebäude für die erweiterte Landwirthschaft, und endlich hinreichende und angemessene Dienstwohnungen herzustellen. —

Die Ueberfüllung der Marsberger Anstalt machte es nöthig, dass in dem Maasse, als einzelne Theile der neuen Anstalt in Lengerich fertig wurden, eine entsprechende Anzahl Kranker dorthin übersiedelte, und so konnte die erste Uebersiedelung von 72 Männern der 3ten Verpflegungsklasse am 31. October 1864 stattfinden, in Folge dessen zwei sehr lästige Filiale der Anstalt, und zwar ein, im hiesigen städtischen Krankenhause gemiethetes, Nachtquartier für einige zwanzig männliche Kranke und das von der Familie *Ruer* gemiethete Stift auf Obermarsberg für einige zwanzig männliche Kranke der 1sten und 2ten Verpflegungsklasse zur grossen Erleichterung der Anstalts-Verwaltung aufgegeben werden konnten.

Am 22. November 1865 siedelten dann ferner nach Lengerich 30 weibliche Kranke der 3ten Verpflegungsklasse über, und am 27. Februar 1866 ausserdem 9 Männer und 16 Frauen der 3ten Klasse. Der Rest der evangelischen Kranken siedelte dann in der zweiten Hälfte des April 1867 und ersten Hälfte Mai desselben Jahres über, und fand die vollständige feierliche Eröffnung der Anstalt in Lengerich mit 244 Kranken am 14. Mai 1867 statt, während in der Marsberger Anstalt an diesem Tage 302 Kranke zurückgeblieben waren. —

X.

Aerztliches.

Die ärztliche Behandlung der Geisteskranken hielt im Allgemeinen mit den in Deutschland herrschenden wissenschaftlichen Ansichten gleichen Schritt.

Man war sich von vornherein bewusst, dass das Hauptmittel die Anstalt selbst sei, die Isolirung von schädlichen häuslichen Einflüssen, eine strenge Ordnung und Disciplin, eine humane Behandlung nach allen Seiten hin, eine gute Pflege in Nahrung, Kleidung, Bettung, in Gewährung passender Beschäftigung und Erholung. Man bemühte sich zu individualisiren.

Die Art der Beschränkungsmittel, wie sie anfangs stattfand, ist im vorigen Abschnitt angegeben.

Die läuternden Ideen über möglichste Vermeidung derselben haben schon früh, wie aus manchem Berichte hervorgeht, Eingang gefunden und sind in den letzten Jahren bis zu dem, nach den hiesigen Localverhältnissen irgend möglichen beschränkten Maass zurückgeführt worden. Es ist hiebei ein grosser Unterschied zwischen den Geschlechtern hervorgetreten. Während wir die grosse Mehrzahl der Männer (280) fast ohne alle Beschränkung zu behandeln vermögen, ist dieses bei der Minderzahl der Frauen (180) in geringerem Grade der Fall*).

Der Arzneigebrauch war dem Geiste der Zeit entsprechend, bis in die 30er und 40er Jahre ein ziemlich ausgedehnter, so dass *Stoll* mehrfach in der erstgenannten Zeit eine Verminderung desselben, dagegen die Anwendung von vielem Wassertrinken, worunter auch Mineralwässer, die Behandlung ohne Arznei anregte.

In Folge dessen bildete man bezüglich der Behandlungsweise verschiedene Abtheilungen von Kranken, und zwar:

1) solche, welche man wegen vorliegender Indicationen mit Arzneien behandelte;
2) solche, welche blos Diät und eine psychische Leitung forderten;
3) Patienten, die längere Zeit Mineralwässer (Seidschützer, Kissinger, Selterswasser) bei wenigen Medicamenten gebrauchten;
4) solche, bei denen vieles Wassertrinken mit Arzneigebrauch zur Anwendung kam und

*) Nachdem jetzt (Mai 1867) Räume gewonnen und die Krankenzahl vermindert ist, hat sich auch der Restraint bei den Frauen fast ganz beseitigen lassen.

5) solche, die blos mit Wassertrinken und psychischer Leitung behandelt wurden.

Man will im Allgemeinen günstige Resultate bei diesen Behandlungsarten erzielt haben, doch liegen bestimmte statistisch verwerthbare Ergebnisse darüber nicht vor.

Bäder wurden seit Errichtung der Anstalt in den verschiedenen üblichen Formen gegeben, worunter während einer Zeit auch das russische Dampfbad. Seit einigen Jahren kommen auch Flussbäder, sowohl im Freien, als in einem errichteten Badehause an der Diemel zur Anwendung.

Hinsichtlich der wissenschaftlichen Classification der Irren kamen *Stoll* und *Ruer* im Jahre 1838 dahin überein, in den betreffenden Berichten und Nachweisungen folgender Nomenclatur sich zu bedienen:

a. Wahnsinn,
1) mit } fixe Ideen { generellér,
2) ohne } fixe Ideen { partieller,
b. Melancholie,
c. Tobsucht,
d. Blödsinn,
1) mit } Epilepsie,
2) ohne } Epilepsie,

eine Eintheilung, die später wieder verlassen wurde.

Im Jahre 1847 bereits machte *Ruer* auf die Nothwendigkeit eines Hülfsarztes aufmerksam, bei einem Krankenbestand von 300 Köpfen. Die ärztlichen Geschäfte werden indess noch stets von zwei Aerzten versehen, denen seit Errichtung der Heilanstalt als Oberaufseher zwei Chirurgen beigegeben sind.

Der Plan, einen Cursus der Irrenbehandlung für junge Aerzte einzurichten, welcher früher bei Marienfelde schon ins Auge gefasst worden war, tauchte schon bald nach Gründung der Anstalt wieder auf. Derselbe ist jedoch, so viel bekannt, nicht realisirt worden. *Ruer* hatte für den Fall, dass er zu Stande käme, proponirt, dass die Zahl der jungen Aerzte drei nicht übersteigen dürfe. —

In den fünfziger Jahren wurde das Beneficium gegen Verabfolgung des ersten Anstaltstisches, zur Ausbildung in der Psychiatrie in der Anstalt hospitiren zu dürfen, von zwei Aerzten ein und resp. drei Jahre lang in Anspruch genommen.

Seit März 1867 functionirt dann wiederum ein 3ter Arzt, der, ausser obigen Emolumenten von der Anstalt, vom Staate einen Zuschuss von 200 Thlrn. erhält.

Der individuellen Behandlung der Kranken wurde und wird ein Curplan zu Grunde gelegt, welcher in einer ärztlichen Conferenz, sich anlehnend an einen ausführlich ausgearbeiteten Bericht über den körperlichen und psychischen Zustand, festgestellt wird.

An dieser Conferenz nehmen seit dem Jahre 1860 auch die Geistlichen Theil, die ihrerseits psychische Berichte über besondere, ihnen vom Director zugetheilte Kranke liefern.

XI.
Kirchliches.

Der Gottesdienst war früher dergestalt eingerichtet, dass der katholische Pfarrer der Stadt an einem Werktage in der Anstalts-Kapelle für die katholischen Anstaltsbewohner eine Messe las, während Sonntags kein Gottesdienst stattfinden konnte, da der Pfarrer bereits den Früh- und Hauptgottesdienst in der Stadt halten musste. Dies währte bis zum Jahre 1839, wo durch die Anwesenheit zweier Geistlichen auch Sonntags in der Anstalt Gottesdienst stattfinden konnte. Für die Evangelischen hielt ein Geistlicher aus dem benachbarten Waldeckschen alle 14 Tage Gottesdienst. An den Sonntagen las der städtische Lehrer, der zugleich die musikalische Unterhaltung abhielt, für beide Confessionen getrennt, geistliche Betrachtungen vor.

Ein Antrag des Bischofs vom Jahre 1836, die dem Stadtpfarrer für seine Aushülfe in der Anstalt bewilligten 50 Thlr. soweit zu erhöhen, dass er einen Kaplan halten könne, der sich zugleich der Anstalt widmen würde, wurde abgelehnt, da nach den Erfahrungen bei anderen Anstalten die Anordnung eines Geistlichen äusserst bedenklich, auch dadurch die Anzahl der Geheilten nicht vermehrt schien. Man ging indess im folgenden Jahre insofern auf jenen Antrag ein, als man einem anzustellenden Kaplan ausser jenen 50 Thlrn., den Mittags- und Abendtisch an der Officiantentafel bewilligte gegen die Verpflichtung, an Sonn- und Festtagen in der Anstalt die Messe zu lesen und sich der Seelsorge der katholischen Kranken überhaupt zu unterziehen, ohne dass das Project wegen Mangels der übrigen Fonds zur Unterhaltung des Kaplans zu Stande kam. —

Im Jahre 1841, als der Stadtpfarrer *Caspari* der Mithülfe seines Amtsvorgängers, wegen dessen vorgeschrittenen Alters, entbehrte, und ein Sonntags-Gottesdienst nicht mehr in der Anstalt stattfinden konnte, trug *Ruer* auf die Anstellung eines besonderen katholischen Geistlichen für die Anstalt an. Nachdem man hiezu

200 Thlr. bewilligt und geglaubt hatte, dass der junge Geistliche gegen einige Aushülfe in der Stadt bei dem Stadtpfarrer wohnen könne, dies jedoch nicht in Ausführung gekommen, bewilligte dann der 7te westfälische Landtag bald nachher 200 Thlr. nebst freier Station, Wohnung und 1 Klafter Holz für einen katholischen Geistlichen, der im August 1843 seine Functionen antrat. Man beabsichtigte, beim nächsten Landtage auch die Anstellung eines evangelischen Hausgeistlichen in Antrag zu bringen. Ein solcher trat in Folge dessen im Juli 1845 in Wirksamkeit.

Die Thätigkeit der Geistlichen umfasste erst blos die gewöhnliche Seelsorge und die Spendung der Sacramente. Seit dem Jahre 1858 wurde dieselbe durch eine bestimmte Instruction geregelt, wonach dieselben zweimal wöchentlich an den ärztlichen Visiten und ausserdem an den ärztlichen Conferenzen Theil nehmen, und ihnen überhaupt eine bestimmte, unter ärztlicher Leitung stehende Thätigkeit in Bezug auf die Kranken angewiesen ist.

Die Beerdigungen finden durch den Geistlichen der betreffenden Confession, unter Theilnahme einer hinreichenden Anzahl männlicher Kranken, auf dem städtischen Kirchhofe statt, für dessen Mitbenutzung die Anstalt im Jahre 1849 und 1852 jedesmal eine Summe von 200 Thlrn. hergegeben hat. —

XII.

Land- und Vieh-Wirthschaft.

Die Vorzüglichkeit der Beschäftigung im Freien für Geisteskranke liess die Anstalt von jeher darauf Bedacht nehmen, das Areal ihres Grundbesitzes zu vermehren, wozu namentlich in den letzten Jahren bereitwilligst die Geldmittel bewilligt wurden. So hat sie allmählig einen Grundbesitz von 124 Morgen acquirirt, von welchen 25 Morgen gepachtet sind; 26 Morgen bilden die durch eine lebendige Hecke umzäunten, mit Bosquets, Baumgruppen, Spazierwegen, Lauben und Sommerhäuschen gezierten Anlagen, die gleichzeitig für die Ackerwirthschaft verwerthet werden. 23 Morgen Ackerland liegen in der unmittelbaren Nähe der Anlagen, das Uebrige mehr oder weniger zerstreut und entfernt auf der nahen Hochebene. Durch die hoffentlich bald zu Stande kommende Separation der Grundstücke in hiesiger Feldmark, wird eine grössere Arrondirung und damit namentlich für die Anstalt ein grosser Vortheil erreicht werden.

Bei diesem Bebauungsmaterial hat die Landwirthschaft seit der Anstellung eines Oekonomen von Fach im Jahre 1861 einen grösseren Aufschwung genommen.

Der Viehstand wurde auf 20 Kühe vermehrt, welche frisch milchend und nicht unter 10 Maass Milch gebend, angekauft, durch die reichliche Nahrung bald fett gefüttert und mit grossem Nutzen für die Anstaltsküche verwerthet werden. Ausserdem werden jährlich 16 Schweine gemästet. — Seit dem Jahre 1860 hat die Anstalt ein eigenes Fuhrwerk mit 2 Pferden und bewirthschaftet unter Benutzung ihrer übrigen Kräfte ihre Felder selbst.

Die Latrinen wurden so hergestellt, dass die Excremente sämmtlich aufgefangen und in rationeller Weise durch Vermischung mit Composthaufen zu einem kräftigen Dünger verarbeitet werden, wodurch es gelungen ist, trotz des sterilen Bodens der umgebenden Anlagen, sämmtliche und selbst feine Gemüse für die Anstalt zu ziehen. Durch vermehrte Anpflanzung von Obstbäumen wird die Anstalt künftig mehr noch wie gegenwärtig im Stande sein, ihren Bedarf zu erzielen.

Die naheliegenden Vortheile einer vermehrten Land- und Vieh-Wirthschaft sind vor Allem ein grösseres Arbeitsmaterial für die Kranken, grössere Selbstständigkeit der Anstalt hinsichtlich der nächsten Bedürfnisse, grösserer Wechsel zwischen milchgebendem und fettem schlachtbarem Rindvieh, dessen Fleisch stets von vorzüglicher Qualität und dessen Reinertrag, die Fütterungskosten dem Milchertrag gleichgesetzt, durchschnittlich dem Einkaufspreise gleichkommt.

Ausserdem wurde es bei einem täglichen Milchgewinn von durchschnittlich 140 Maass möglich, dem 3. Tische Abends zweimal wöchentlich als eine sehr beliebte Abwechselung Milchsuppe zu reichen, durch öftere Bereitung von Milchsuppen die Kosten der beiden ersten Tische zu vermindern und die Qualität derselben zu verbessern, und durch Verabreichung von Milch manchen medicinischen Bedürfnissen einer blanden und nahrhaften Diät ungehindert nachkommen zu können.

XIII.
Handwerker.

Wie in Bezug auf Landwirthschaft, so suchte die Anstalt auch hinsichtlich der Handwerker grössere Gelegenheit zu zweckmässiger und vortheilhafter Beschäftigung und zu der in dieser Beziehung so wesentlichen Unabhängigkeit und Selbstständigkeit allmählig zu gewinnen. Schon früh waren Schneider- und Schreinerwerkstätten und ein Gärtner vorhanden. Mit Errichtung der Heilanstalt und des Oekonomiegebäudes trat dann mit der eigenen Speisewirthschaft auch eine Brauerei und Bäckerei hinzu. Im

Jahre 1852 wurde die Errichtung einer Schusterei angeregt. Dieselbe wurde jedoch erst im Jahre 1857 am 1. April eingerichtet. Im Jahre 1859 wurden dann eingerichtet Werkstätten für Sattler, Tapezirer und Anstreicher (in einer Person), für Schlosser und Klempner, eine zweite Werkstatt für Schreiner und Zimmerleute, für Böttcher, Wagener, für Maurer (zwei), für Weber, vorübergehend für Buchbinder.

Die Handwerker, mit welchen allen eine gewisse Anzahl Kranke beschäftigt sind, fungiren mit Ausnahme des Schreiners, Gärtners und Bäckers zugleich als Wärter, und sie erhalten zu ihrem Wärterlohn für ihre Leistungen als Handwerker eine Vergütung von 20 Thlrn. jährlich.

XIV.

Wartpersonal.

Das Wartpersonal wurde bis zur Eröffnung der Heilanstalt auf den Antrag des Directors von der damals vorgesetzten Behörde, der Königlichen Regierung in Arnsberg, angenommen. Diese für die Verwaltung der Anstalt gewiss unbequeme Maassregel hörte mit dem genannten Zeitpunkte auf, und der Director nahm selbstständig das Wartpersonal an. Wie vorsichtig man indess dennoch bei dieser Gelegenheit zu verfahren gedachte, geht aus einer Verfügung vom 26. Juni 1835 hervor, in welcher es heisst, dass die jetzige Anstalt (die alte), in welcher mehr unheilbare Pfleglinge, als heilbare Irre vermischt vorkämen, zur Heranziehung von Wärtern und Wärterinnen für die Provinzial-Irren-Heilanstalt nicht geeignet sei, dieselben müssten vielmehr aus vorzüglich guten Krankenwärter-Anstalten, wie die in Berlin bestehenden, beschafft werden, worüber bei *Dieffenbach* Erkundigung einzuziehen sei; man genehmigte jedoch auf Vorstellung *Ruer*'s vom December 1833, dass auch andere Wärter und Wärterinnen probeweise in die Anstalt aufgenommen würden, vorübergehend Kost und Wohnung und monatlich 3 Thlr. erhielten und einen 1—2monatlichen theoretischen und praktischen Unterricht genössen, um eventuell dann angestellt zu werden. Dass überhaupt Krankenwärter aus Berlin requirirt worden, scheint nicht der Fall gewesen zu sein.

Der Lohn des Wartpersonals wurde im Jahre 1837 auf 36 bis 40 Thlr. jährlich erhöht.

Um dasselbe mehr an die Anstalt zu fesseln, und den zu häufigen Wechsel zu vermeiden, gab man vom Jahre 1843 an mit den Jahren steigende Löhne und zwar den Wärtern im ersten oder

Probejahre 40 Thlr., nach diesem 48 Thlr., nach dem 4. Jahre 56 Thlr. und nach dem 12. Dienstjahre 72 Thlr., ausserdem 11 Thlr. Kleidergelder und völlig freie Station mit der Beköstigung des 3. Tisches.

Die Wärterinnen steigen in derselben Weise von 30 bis 48 Thaler und erhalten 6 Thlr. Kleidergelder. Der Lohn des Wartpersonals wurde im Jahre 1866 wieder erhöht und beziehen die Wärter gegenwärtig Alles in Allem (neben freier Station) 80 bis 106 Thlr. Die Wärterinnen 48—66 Thlr. Ein im Jahre 1838 wiederholt angeregter Pensionsfonds, welcher aus monatlichen Beiträgen und Strafgeldern gebildet werden sollte, scheiterte an der Ungeneigtheit des Wartpersonals selbst zu jenen Beiträgen. Es kann jedoch nach mindestens 25jährigem tadellosem Dienst und eingetretener Dienstunfähigkeit eine jährliche Unterstützung von 6 bis 24 Thlrn. gewährt werden.

Das männliche Wartpersonal trug bis zum Jahre 1860 eine militairische Uniform, welche die Anstalt lieferte und bezog keine Kleidergelder, während das weibliche sich beliebig kleidete. Es ist dies seit jener Zeit dahin abgeändert, dass beide eine passende und genau vorgeschriebene bürgerliche uniforme Kleidung tragen, welche sie sich selbst stellen und dafür das oben genannte Kleidergeld beziehen.

XV.
Hausordnung.

Die neuerdings revidirte und höhern Orts genehmigte Hausordnung, sowie eine ausführliche Anleitung zum Krankenwartdienst sind gedruckt und werden den Betreffenden bei ihrem Eintritt in den Dienst eingehändigt.

XVI.
Tagesordnung.

Morgens früh machen die Oberaufseher und Oberaufseherin ihren Rundgang und überzeugen sich von dem rechtzeitigen Aufstehen des Dienst- und Krankenpersonals und der Handhabung der Hausordnung und nehmen den Rapport des Wartpersonals über die Ereignisse der Nacht und das allgemeine Verhalten der Kranken entgegen; hierüber erstatten sie dem Director einen schriftlichen Rapport, auf welchem zugleich das Fehlen der Arzneien und sonstige Vorkommnisse betreffs des Dienstpersonals verzeichnet sind. Um 8 Uhr stattet der Nachtwächter, welcher stündlich die Runde macht und durch eine Controluhr controlirt

wird, dem Director Rapport über etwaige Ereignisse in der Nacht ab, über die Unruhe und allenfallsige Unordnungen im Zustande der verschiedenen Abtheilungen, soweit sie zu seiner Kenntniss gekommen sind.

Um ½10 Uhr findet im Conferenzzimmer eine Zusammenkunft der Beamten und Officianten statt, welcher an zwei Tagen auch die Geitlichen beiwohnen. Hier werden die verschiedenen Rapporte der Oberaufseher, des Rechnungsführers und Oekonomen vom Director entgegengenommen, und das Nöthige besprochen und sofort angeordnet.

Hierauf folgt die ärzliche Hauptvisite, die vom Director und zweiten Arzt abwechselnd bei den Männern und Frauen gemacht wird, zweimal wöchentlich unter Begleitung je eines der Geistlichen.

Um 12 Uhr nach der ärztlichen Visite findet eine Zusammenkunft des Directors mit den beiden Verwaltungsbeamten statt, in welcher die eingegangenen Correspondenzen besprochen und das Nöthige dieserhalb angeordnet wird.

Hierauf kommen die Aerzte zusammen, um sich gegenseitig über das Verhalten der Kranken zu besprechen und das Erforderliche anzuordnen. Abends findet eine zweite ärztliche Visite statt.

Um 8 Uhr Morgens begeben sich die zur Arbeit fähigen Kranken mit dem Wartpersonal zu ihren Beschäftigungen, andere machen bei günstigem Wetter in den Anlagen und Höfen ihre Spaziergänge.

Die Hauptbeschäftigung der Männer ist die Bestellung der Aecker und Gärten; da es im Winter hieran mehr mangelt, so werden seit einigen Jahren nach dem Vorgange des Sonnenstein mehrere Gruppen von Kranken, unter Beisein je eines Wärters, mit Dreschen bei den Ackerbürgern hiesiger Stadt mit ganz gutem Erfolge beschäftigt. Der dadurch gewonnene Geldertrag ist zu einem Fonds zur Unterstützung armer zu entlassender Kranken projectirt. Ausserdem werden im Winter in zwei Sälen Strohmatten geflochten.

Eine fernere Beschäftigung ist die des Holzsägens und Spaltens auf zwei mit Schuppen versehenen geräumigen Holzhöfen.

Eine grosse Anzahl Kranker beschäftigt sich bei den verschiedenen Handwerken und in den Viehställen. Mehrere sind auf dem Büreau, andere mit wissenschaftlichen schriftlichen Arbeiten und mit Lectüre, unter der speciellen Leitung der betreffenden Geistlichen, beschäftigt.

Die Frauen beschäftigen sich im Sommer ebenfalls vielfach im Freien, ausserdem täglich mit Kartoffelschälen und Gemüsereinigen in gesonderten Localen, mit Nähen, Stricken, Spinnen, Bügeln, Wäsche und Hausarbeiten. Im Winter findet zweimal wöchentlich Abends für beide Confessionen und Geschlechter Religionsstunde und Gesangübungen statt. —

Alle 2 bis 3 Wochen ist eine musikalische Abendunterhaltung, welche ein städtischer Lehrer leitet, und worin Gesangvorträge eines für die Anstalt bestehenden Männerquartetts, sowie andere Vocal- und Instrumental-Pieçen von Kranken und Beamten vorgetragen werden. Theatervorstellungen im Winter konnten nur vorübergehend geboten werden. —

Ausserdem bringen Abwechselung in das tägliche Leben geeignete Vorstellungen durchziehender Künstler und Truppen, sowie die in der Hausordnung speciell angegebenen verschiedenen Feste im Sommer und Winter. Abends nach dem Tisch finden auf verschiedenen Abtheilungen Unterhaltungen statt durch Vorlesungen des Wartpersonals, Spiele der verschiedenartigsten Art, Volksgesänge etc.

Personalverhältnisse.

A. Aerzte.

1) Dr. *Wilhelm Ruer*, früher Hessendarmstädtischer Amtsarzt in Stadtberge, als Director der Anstalt, vereidet am 14. October 1814, am 1. October 1850 auf eigenen Wunsch in den Ruhestand versetzt; gestorben am 17. December 1864 zu Hamm, woselbst er eine kleine Privat-Anstalt errichtet hatte.

2) Dr. *Heinrich Joachim Knabbe*, seit dem Jahre 1835 Hülfsarzt, 1837 2ter Arzt, seit 1. October 1850 Director der Anstalt bis zu seinem Tode am 22. Juli 1859.

3) Dr. *Oskar Schwarz*, früher praktischer Arzt, 2ter Arzt der Anstalt vom 1. October 1850 bis zum December 1851, dann Kreis-Physikus in Altena und Regierungs-Medicinalrath in Sigmaringen, sowie Director des dortigen Krankenhauses.

4) Dr. *Friedrich Koster*, früher Assistenzarzt in Siegburg, 2ter Arzt der Anstalt vom 5. Juni 1852, Director seit dem 22. Juli 1859.

5) Dr. *Wohter*, hospitirender Arzt vom 10. Juni 1854 bis 10. Juni 1855, später praktischer Arzt in Rüthen.

6) Dr. *Pape*, hospitirender Arzt seit dem 10. Juni 1855 und Hülfsarzt vom Juni 1856 bis 1. März 1861, später praktischer Arzt in Stadtberge.

7) Dr. *Wilhelm Tigges*, früher Assistenzarzt in der Irrenanstalt bei Halle a. d. Saale, 2ter Arzt seit dem 1. März 1861.

8) Dr. *Gordes*, Assistenzarzt seit dem 1. März 1867.

B. Geistliche.

1) Guardian *Gabriel Kligge*, provisorischer Director der Anstalt vom 25. Januar 1813 bis zu seiner Flucht am 26. Juli 1813.

2) Stadtpfarrer *Keuper* aus Niedermarsberg, hielt katholischen Gottesdienst bis zum Februar 1839.

3) Pastor *Grale* aus Helminghausen (Waldeck), hielt evangelischen Gottesdienst bis zu seinem Tode am 7. Juni 1840.

4) Pastor *Stollmann* aus Vasbeck (Waldeck), hielt den evangelischen Gottesdienst vom August 1840 bis November 1842.

5) Pfarrer *Steinmetz* von Wrexen, hielt den evangelischen Gottesdienst vom Mai 1843 bis Juni 1845.

6) Stadtpfarrer und Dechant *Caspari* aus Niedermarsberg, hielt katholischen Gottesdienst bis zum August 1843.

7) Kaplan *Schneppendahl*, erster katholischer Anstaltsgeistlicher vom August 1843 bis 28. October 1852.

8) Pastor *Stapenhorst*, erster evangelischer Anstaltsgeistlicher vom 2. Juli 1845 bis zu seinem Tode am 15. November 1857.

9) Pastor *Steinhof*, interimistischer katholischer Anstaltsgeistlicher vom 28. October 1852 bis December desselben Jahres.

10) Kaplan *Eduard Koenig*, katholischer Anstaltsgeistlicher vom December 1852 bis 21. Januar 1863.

11) Pastor *Schwarz* aus Fürstenberg, interimistischer evangelischer Geistlicher vom November 1857 bis Februar 1858.

12) Pastor *Julius Lemcke*, evangelischer Anstaltsgeistlicher vom 23. Februar 1858 bis 1. December 1862.

13) Synodal-Vicar *Sasse* aus Soest, interimistisch vom 1. December 1862 bis Januar 1863.

14) Pastor *Johanning*, evangelischer Anstaltsgeistlicher seit 29. Januar 1863.

15) Kaplan *Schmelzer*, katholischer Anstaltsgeistlicher seit 21. Januar 1863.

C. Verwaltungsbeamte.

1) Stadtrentmeister *Philipp Busch*, Rechnungsführer von Errichtung der Anstalt, bis zur Eröffnung der Heilanstalt, vereidet am 21. September 1813.

2) *Joseph Rhode*, Oekonom der Anstalt auf eigene Rechnung desselben, von Errichtung der Anstalt bis zu seinem Tode am

21. December 1831, von welcher Zeit bis zur Errichtung der Heilanstalt die Wittwe die Oekonomie fortsetzte.

3) *Schlickum*, zum Inspector ernannt durch Verfügung vom 20. April 1834, bis zu seinem Tode am 1. October 1846.

4) Wittwe *Rhode*, Schliesserin und Hausverwalterin von Errichtung der Heilanstalt bis Ende 1837.

5) *Künkemeyer*, Hausverwalter vom Januar 1838 bis Juli 1838 (entlassen).

6) *Friedrich Dürr*, Hausverwalter seit dem 4. Februar 1839 bis 1. October 1861 (pensionirt), gestorben zu Marsberg am 8. December 1864.

7) *Heinrich Loeffler*, Inspector seit Januar 1847 bis Januar 1863 (abgegangen).

8) *Münster*, Oekonom seit dem 1. October 1861.

9) *Röhling*, Rechnungsführer seit Mai 1863.

D. Oberaufseher.

1) *Hausmann*, Oberaufseher des Landeshospitals und später der Pflegeanstalt, seit dem Jahre 1822 (?) bis zu seinem Tode im December 1852.

2) *Stricker*, Wundarzt II. Klasse, Oberaufseher der Heilanstalt vom 20. Mai 1835 bis 1. Mai 1837; jetzt Dr. med. und praktischer Arzt in Dortmund.

3) *Gustav Meyer*, Wundarzt II. Klasse, Oberaufseher der Heilanstalt seit dem 1. Juni 1837 bis zu seinem Tode am 22. Juni 1850.

4) *August Siegwald*, Wundarzt II. Klasse, seit dem 29. August 1850 Oberaufseher der Heilanstalt, nach Lengerich versetzt und daselbst gestorben am 16. April 1866.

5) *Alwin Werner*, Wundarzt II. Klasse, Oberaufseher der Pflegeanstalt seit dem 5. März 1853, nach Lengerich versetzt am 1. Juni 1866.

6) *Nolte*, Aufseher der Oberstädter Station seit dem Januar 1842, gestorben am 8. Februar 1865.

7) *Friedrich Stellermann*, Oberaufseher seit dem 15. April 1866.

8) *Johann Drolshagen*, Oberaufseher seit dem 1. Januar 1867.

E. Oberaufseherinnen.

1) Frau *Hausmann*, Aufseherin der Pflegeanstalt vom März 1834 bis zu ihrem Tode den 21. November 1846.

2) Frau Amtmann *Teichs*, Oberaufseherin der Heilanstalt von Errichtung der Heilanstalt bis zum August 1844, gestorben im December 1844.

3) Diakonissin *Wirth*, Oberaufseherin der Heilanstalt seit August 1844 bis August 1854.

4) Diakonissin *Sassmann*, Oberaufseherin der Pflegeanstalt vom 21. November 1846 bis Sommer 1847.

5) Diakonissin *Stoeter*, Oberaufseherin der Pflegeanstalt vom August 1847 bis 1. Juli 1851. Als Aufseherin der Irrenanstalt zu Kaiserswerth zurückberufen.

6) *Antonette Biermann*, Oberaufseherin der Pflegeanstalt vom 7. Februar 1852 bis 31. December 1857.

7) *Dorothea Amelung*, seit dem 22. October 1854 Oberaufseherin der Heilanstalt, seit dem 4. Juli 1861 zugleich der Pflegeanstalt, nach Lengerich versetzt seit dem 22. November 1865.

8) *Bertha Messmann*, Oberaufseherin der Pflegeanstalt vom 5. Januar 1858 bis 4. Juli 1861, wonach diese Stelle mit derjenigen der Heilanstalt vereinigt wurde.

9) *Elise Poelmann*, Oberaufseherin seit dem 20. März 1866.

F. Lehrer.

1) Lehrer *Wohter*, Organist und Küster zur Zeit des Landeshospitals.

2) Lehrer *Vollmer*, früher Musik- und Zeichenlehrer, seit 1835 auch Organist.

3) *Mayer*, seit dem Jahre 1863.

Statistik,

betreffend

3,115 Aufnahmen in Marsberg,

nebst

vergleichender Statistik der der eigenen Untersuchung unterworfenen Verhältnisse.

Von

Dr. Tigges,

2tem Arzt der Provinzial-Irrenanstalt zu Marsberg.

Vorbemerkungen.

Wenn man die psychiatrische Statistik mit anderen Gebieten der Statistik vergleicht, so fehlt es in ersterer vielfach an der bei jenen hervortretenden Klarheit der verfolgten Ziele und Exactheit der befolgten Methode, ohne dass man den Grund überall in den Schwierigkeiten des Gegenstandes suchen könne. Hiermit hängen die ihr anklebenden Mängel nothwendig zusammen. Es sind die in den entgegengesetzten Gruppen hervortretenden Verschiedenheiten vielfach unbestimmt und verschwommen, es ergeben sich vielfach nur Wiederholungen derselben unbestimmten Resultate früherer Statistiker, oder dieselben weichen ab, ohne dass der Grund hervorträte, man hat sich auch, wie sich ergeben wird, hin und wieder übereinstimmend durch diese inexacte Methode irre führen lassen. Es lässt sich sogar nicht läugnen, dass die mühsamen Zahlenanhäufungen und berechneten Verhältnisse einzelner Statistiker nach manchen Beziehungen hin interesselos und ermüdend sind. Auf einem Theile der bearbeiteten Felder herrscht eine so grosse Verschiedenheit der den gruppenbildenden Kategorieen zu Grunde liegenden Begriffe bei verschiedenen Statistikern, dass eine Vergleichbarkeit theilweise gänzlich unmöglich ist. Es hängt damit zusammen, dass es auf diesem Felde an der gemeinsamen Arbeit fehlt, dass die meisten Statistiker für sich arbeiten, ohne sich viel um die Resultate der Anderen zu bekümmern. Aus demselben Grunde z. Th. fehlt es an einem die zerstreuten Resultate zusammenfassenden Werke. Um nicht in abstracten Behauptungen uns zu ergehen, wollen wir zunächst das Wiener Formular, wie es in den Wiener Anstalts-Berichten 1858 befolgt ist, einer Zergliederung unterwerfen. Einer der wichtigsten Factoren für die Untersuchung ist das Alter. Es ist jedoch klar, dass wenn von einem zur Geistesstörung disponirenden Alter die Rede ist, man nur das Alter der Erkrankung und nicht das der Aufnahme in die Anstalt, welches in einem grossen Theile der Fälle

Decennien zurückliegt, nehmen darf. Auch werden wir nachweisen, dass die Disposition zu wiederholten Erkrankungen gegen die der ersten Erkrankungen eine ausserordentlich verschiedene ist. Will man die Frage daher exact lösen, so bleibt, so gross die Schwierigkeiten auch sein mögen, nur übrig, zunächst das Alter der ersten Erkrankungen festzustellen. Es ergiebt sich dann bei einer solchen exact vorgenommenen Festsetzung, dass den allgemein herrschenden Ansichten zuwider, die früheren Altersstufen, von 21—25 J. an, vor der späteren absolut und relativ sehr bevorzugt sind. — Eine weitere Kategorie ist die der Beschäftigungen (Professionen). Der diesen Untersuchungen zunächst vorschwebende Gesichtspunkt war wohl der, festzustellen, ob mit einigen Berufsarten die Neigung, in Geistesstörung zu verfallen, in höherem Grade vorhanden sei, als mit anderen. Hier ist es unumgänglich nöthig, die Classification der Berufsarten vollkommen übereinstimmend mit der der Volkszählung der betreffenden Bevölkerung zu machen. Letzteres ist meist nicht der Fall und kann daher ein Vergleich nur selten und unvollkommen angestellt werden. Wo die Volkszählung nach den Berufsarten nicht vorliegt, kann kein Vergleich und daher keine Untersuchung dieser Art angestellt werden. Ein zweiter Gesichtspunkt ist der, gewisse unterscheidende Merkmale, Eigenthümlichkeiten der den einzelnen Berufsarten Angehörenden je nach Aetiologie, Heilbarkeit, Sterblichkeit, Formen etc. festzustellen. Hier handelt es sich darum, solche Merkmale zur Scheidung der einzelnen Berufsklassen aufzustellen, welche voraussichtlich Unterschiede hervortreten lassen. Man wird sie vorzugsweise in der verschiedenen Lebensstellung, Bildung, Lebensweise, Ernährung etc. suchen müssen. Es liegt in der Natur der Sache, dass man die für den ersten Gesichtspunkt befolgte Eintheilung so einrichtet, dass man sie auch für den zweiten benutzen kann. Vor minutiösen Zersplitterungen wird man sich nach beiden Beziehungen zu hüten haben. — Es stellen sich übrigens der Gewinnung vollkommen exacter Resultate bezüglich der Berufsarten mancherlei Schwierigkeiten entgegen. Zunächst tritt die Wahrscheinlichkeit auf, dass die Aufnahmen der einzelnen nicht überall den Erkrankungsverhältnissen entsprechend erfolgen. Es haben auf dieselbe grössere Armuth oder Wohlhabenheit der einzelnen Berufsklassen oder der Gemeinwesen, denen diese vorzugsweise angehören, grössere Intelligenz und geistige Regsamkeit, Mangel an Vorurtheilen etc. Einfluss. Ferner sind in den einzelnen Berufsständen gewisse Altersklassen in verschiedenem Grade vertreten und da diese so sehr maassgebend bezüglich der geisti-

gen Erkrankung, Genesung, Sterblichkeit etc. sind, so müssten sich schon bei gleicher Erkrankungsfrequenz etc. der einzelnen Altersstufen die Resultate verschieden gestalten. Endlich wäre aus denselben oben angeführten Gründen möglich, dass einzelne Berufsklassen in höherem Grade frische, andere ältere Krankheitsfälle einlieferten, wonach ebenfalls, trotz principiell gleicher Verhältnisse, Verschiedenheiten sich ergeben könnten. Diese Bedenken gelten der Gewinnung vollkommen exacter, allseitig erschöpfender Resultate, obgleich nicht zu läugnen ist, dass aus dem bereits in der Literatur angehäuften Material sich nach einigen Beziehungen werthvolle Ergebnisse gewinnen lassen. — Es folgt die Kategorie des Civilstandes. Es ist hier zu bemerken, dass, um zur Möglichkeit einer exacten Bearbeitung zu gelangen, die Festsetzung der Zahl und die Vertheilung auf die einzelnen Altersstufen für die Bevölkerung und die Geisteskranken und die Krankheitsdauer bei den letzteren erforderlich ist. — Bezüglich der Formen tritt bei dem Wiener Formular eine principielle Anforderung nicht hervor. Es ist die Nothwendigkeit der Ausscheidung der Epilepsie und des angeborenen Blödsinns, welche nach allen Beziehungen zu anderen Folgerungen führen. Bezüglich der übrigen Formen ist die bestcharakterisirte die *dement. paral.*, dann das *delir. tremens.* Bezüglich der Melancholie und Manie bedarf es noch, zur Scheidung von einander, um vollkommen exact zu sein, einer Uebereinkunft zu gleichmässiger Kategorisirung und einer Berücksichtigung der Dauer, zur Scheidung von den secundären Formen. In Betreff der übrigen Formen ergiebt sich bei verschiedenen Schriftstellern keine Uebereinstimmung. Den thatsächlichen Beweis hierfür, sowie für alle hier beigebrachten Behauptungen, so weit er nicht durch die Kritik selbst gegeben wird, oder in der folgenden Arbeit enthalten ist, haben wir an einem anderen Orte geliefert. — Das Kapitel der Ursachen gehört zu den schwierigsten Punkten der psychiatrischen Statistik. Die Bearbeitung ist grösstentheils, auch meist im Wiener Berichte, in der Weise angestellt worden, dass für jeden Krankheitsfall nur eine Ursache, die dem Berichterstatter wichtigst erscheinende, angeführt ist. Dies schliesst jedoch nothwendig Willkür ein. Einer exacten Auffassung dürfte nur die andere Methode entsprechen, alle als Ursachen in Betracht kommenden schädlichen Momente aufzuführen. Jedoch ist dabei eine Kritik der einzelnen sehr erforderlich. Nur in dem Mangel derselben, oder in dem verschiedenen Standpunkte wissenschaftlicher Anschauungen ist es erklärlich, dass einige Momente in früheren Zeiten oder bei einigen Statistikern

mit sehr grossen Zahlen erscheinen, welche bei anderen nur geringe haben oder fehlen. Wenn z. B. bei einigen Autoren im Gegensatze zu anderen sich die Unterleibskrankheiten, Menstruationsanomalieen, Onanie, Tuberculose, Typhus mit so sehr hohen Zahlen geltend machen, so liegt hier einestheils vielfach eine Verwechselung der im Beginn und im Gefolge der Geistesstörung auftretenden Symptome mit deren Ursachen vor. Anderentheils handelt es sich um lange Jahre der geistigen Erkrankung vorhergegangene Processe, deren ursächliche Verbindung von anderen Psychiatern nicht zugegeben werden würde, oder vielleicht um zufällige Eigenschaften der Personen, die aus anderen Gründen geistig erkranken. Bezüglich einiger Eigenthümlichkeiten des Wiener Berichtes, welche Nachahmer gefunden haben, mögen noch Bemerkungen gemacht werden. Zunächst die Unterscheidung der psychischen Ursachen in exaltirende (zuweilen heisst es excitirende) und deprimirende Affecte. Die eigenthümliche Wirkung der Affecte richtet sich vielfach nach dem Individuum, welches die Einwirkung erfährt, man hat es daher nicht mit objectiven Eigenschaften der Affecte zu thun, auch lässt sich keine Uebereinstimmung dieser Angaben mit anderen entdecken. Ferner ist hier die Eigenthümlichkeit des Wiener Berichtes zu besprechen, die Gehirnkrankheit als Ursache der Geistesstörung anzunehmen, wenn sich keine andere Ursache nachweisen liess. Es dürfte dagegen das Verfahren anderer Statistiker ausschliesslich berechtigt sein, die Gehirnkrankheit — die in allen Fällen Ursache der Geistesstörung ist — nur in den Fällen als Ursache gelten zu lassen, wo sie sich ausser der Geistesstörung durch bestimmte, nicht als Folge derselben oder dieselbe wesentlich bedingendes, genau erkanntes anatomisches Substrat zu betrachtende Zeichen zu erkennen giebt. Endlich ist noch zuzugestehen, dass es durchaus rationell und Nichts dagegen einzuwenden ist, wenn sowohl diejenigen Momente, welche die primären Ursachen darstellen, als die durch jene veranlassten Durchgangsstadien im Organismus auf dem Wege der Erzeugung von Geisteskrankheiten berücksichtigt werden, also z. B. sowohl Noth und Elend, als auch die dadurch hervorgerufenen Ernährungsstörungen im Organismus. — Es ist dann weiter zu bemerken, dass auch bei exact ausgeführter ursächlicher Festsetzung eine Vergleichung der Intensität der einzelnen Ursachen mit einander durch Vergleichung ihrer Procentsätze nicht möglich ist. Es ist eine solche nur möglich durch einen Vergleich des Antheils der Fälle mit dieser Schädlichkeit an der Gesammtzahl der Geistesstörungen mit der Vertretung derselben Schädlichkeit in der Ge-

sammtheit der Bevölkerung. Da, wo für letztere kein Maass vorliegt, lässt sich in dieser Hinsicht keine exacte Abschätzung anstellen. — Es giebt dann weiter noch ein Verfahren, um die Wichtigkeit der in der Aetiologie beschuldigten Factoren nachzuweisen. Es besteht darin, gewisse weitere Eigenthümlichkeiten der Fälle mit bestimmten Ursachen gegenüber allen anderen, welche nicht mit denselben behaftet sind, nachzuweisen, z. B. bezüglich des Alters der Erkrankung, Heilbarkeit, Sterblichkeit, Formen etc. Hier bedarf es jener ersteren Beziehung nicht. Wir wollen einige Ursachen anführen, welche nach diesen Rücksichten, mit einem geringeren oder grösseren Grade von Annäherung, exactere Bearbeitung zulassen. Wir haben in dieser Beziehung bezüglich der Erblichkeit in den nachfolgenden Untersuchungen, mit Rücksicht besonders auf die Resultate der Irrenzählungen, auf die durchschnittliche Dauer der Geisteskrankheiten und die Zahl der Verheiratheten unter denselben nachgewiesen, dass bei einer Vertheilung, der Bevölkerung entsprechend, weniger als $\frac{1}{8}$ pCt. aller Geisteskranken mit der Eigenschaft der directen Erblichkeit behaftet sein würden. Wir finden aber unter denselben 15 pCt. Es folgt daraus, dass die mit directer Erblichkeit Behafteten mehr als $8 \times 15 = 120$ mal mehr der Geistesstörung ausgesesetzt sind, als die Nichterblichen. Ein weiterer Beweis ergiebt sich dann aus der verschiedenen Gestaltung der Krankheit und dem Verlauf der erblichen Fälle bezüglich des Lebensalters der Erkrankung, der Genesungen, der Sterblichkeit, der Form etc., wie sich ergeben wird. In ähnlicher Weise lässt sich der Einfluss festsetzen, den ein erstmaliger Anfall von Geistesstörung auf wiederholte Erkrankung hat. Würde nämlich nach der erstmaligen Genesung die weitere Erkrankung in demselben Verhältniss erfolgen, wie bei der gesunden Bevölkerung, so lässt sich aus den Resultaten der Irrenzählung, der durchschnittlichen Dauer der Geisteskrankheiten und dem durchschnittlichen Intervall bis zum Eintritt des Rückfalles, wie sich aus unseren Ausführungen ergeben wird, berechnen, dass sie $\frac{1}{7}$—$\frac{1}{8}$ pCt. 2te Erkrankungen stellen würden. Dagegen liefern sie wenigstens 40 pCt., so dass sich ergiebt, dass die zum erstenmal Genesenen circa 300 mal mehr einer 2ten Erkrankung ausgesetzt sind, als die ohne 1sten Anfall Genesenen. Ferner ergeben sich weitere Verschiedenheiten der Heilbarkeit, Sterblichkeit für die 2ten Anfälle entgegen den 1sten. — Betrachtet man von demselben Gesichtspunkte aus ein ätiologisches Moment, dessen Einfluss allgemein hoch angeschlagen wird, den Puerperalzustand, mit dem was vorhergeht und folgt. Hier

hat man ein ziemlich genaues Maass für sein Vorkommen in der Bevölkerung. Nach *Engel* (Statist. Ztschft. 1863. S. 40 u. 48) berechnet sich in der Provinz Westfalen für 1861 für 100 über 14jährige Frauen, welche hier, bezüglich der Geisteskrankheit, fast allein in Betracht kommen, 11,5 die geboren haben. Aehnlich sind die Angaben aus anderen Bevölkerungen. Es betrug ferner während 1861—64 unter 210 weiblichen Aufnahmen in Marsberg (nach Abzug der Epileptischen und Idioten) die Zahl der Puerperal-Geistesstörungen 29 = 13,8 pCt. Es mag dabei bemerkt werden, dass bei dieser Festsetzung etwas liberal verfahren wurde, indem drei Fälle von 9,9 und 11 Monaten nach der Entbindung während der Säugungsperiode, ferner 2 Fälle mit jahrelanger Krankheitsdauer, wo die betreffende Angabe des Fragebogens nicht controlirt werden konnte, hierher gerechnet sind. Bei einer grösseren statistischen Zusammenstellung fand dem entsprechend Verfasser auch niedrigere Werthe für den Antheil der Puerperalstörungen an der Gesammtzahl, so für Illenau (Bericht 1866) 8,5 pCt., bei anderen noch weniger. *Esquirol* giebt ebenfalls 8,5 pCt. an, für die Privatpraxis dagegen über 14 pCt. *Gundry* giebt für sehr grosse Zahlen aus amerikanischen, französischen und englischen Anstalten 9 pCt. an (Allg. psych. Ztschft. XIX. S. 412). Es würde demnach der Puerperalzustand keinenfalls einen besonders grossen Einfluss auf Hervorbringung von Geistesstörungen verrathen, wobei noch zu bemerken, dass nach späteren Beweisen die Geburten in dasjenige Lebensalter fallen, welches der Geistesstörung sehr günstig ist. Eine andere Bestimmung des vorliegenden Einflusses bestände darin, festzusetzen, unter wie viel Geburten ein Fall von Puerperal-Geistesstörung beobachtet würde. *Scanzoni* (Handbuch S. 993) giebt nach ziemlich grossen Zahlen 1 Fall auf 1,200 — 1,500 Geburten an. *Marcé* (Traité etc. S. 25) giebt bei kleinen Zahlen Data, die unter und über dieser Schätzung bleiben. *Gundry* (l. c.) giebt bei mittelgrosser Zahl (5,500 Fälle) 1 Geisteskranken auf 275 Geburten an. Da nun nach unseren späteren Ausführungen eine ziemlich hohe Schätzung 1 Fall von jährlicher Erkrankung an Geistesstörung unter 3,000 über 14jährige Individuen ergiebt, so würden, wenn man noch bedenkt, dass die Entbundenen die Gebärhäuser nach einigen Wochen verlassen, so dass die späteren Erkrankungen hier nicht zur Kenntniss gelangen, jene Angaben unsere Zahl immerhin überschreiten. Es ist jedoch dabei die Bemerkung von *Scanzoni* selbst zu erwägen, dass wahrscheinlich ein Theil dieser Fälle begleitende Delirien des Puerperalfiebers sind, von einem Theile der Fälle

bei *Marcé* ist ausserdem deren geringe Bedeutung und schnelles Vorübergehen hervorgehoben, während man es bei den Ergebnissen einer Provinzial-Irrenanstalt ausschliesslich mit schwereren, sich länger hinziehenden Formen zu thun hat. Wir haben daher auch nach dieser Berechnung keinen besonders wahrscheinlichen Grund, eine allzu grosse Abweichung von jener ersten Berechnung anzunehmen, vor Allem keine, die sich irgend vergleichen liesse mit der jener erst besprochenen Factoren. Gehen wir an den 2ten Gesichtspunkt, gewisse charakterisirende Eigenthümlichkeiten der Fälle von Puerperal-Geistesstörungen festzustellen. Wir sehen dabei natürlich wiederum von den Fällen von Phlebitis, Pyämie und sehr schnell vorübergehenden Anfällen ab. Als eine solche Eigenthümlichkeit dürfte die Zeit des Eintritts der Geisteskrankheit gelten, wobei immerhin die Sachlage so denkbar wäre, dass bei den gerade vorliegenden Dispositionen des Organismus eine aus anderen Gründen hinlänglich vorbereitete Störung nur bezüglich des Eintritts bestimmt würde. Im Uebrigen dürften sich bei genauer Erwägung des Alters, der Symptome, der Ausgänge, der pathologischen Anatomie keine besonders hervorragenden, jedenfalls keine so bezeichnende Eigenthümlichkeiten entdecken lassen, dass sie sich den, jenen erstgenannten Factoren entsprechenden, irgend vergleichen liessen. — Es ist endlich in der uns beschäftigenden Beziehung noch zu bemerken, dass gewisse Berufsklassen, Bevölkerungsschichten, local begrenzte Bevölkerungen, in denen gewisse Ursachen, z. B. Noth und Elend, Liederlichkeit etc. vorzugsweise vertreten sind, nach beiden auseinandergesetzten Beziehungen der Untersuchung zugänglich sind, und dass es hier auch am Platze ist, in zusammengesetzter Weise den Einfluss von Ursachen und Berufsarten zu untersuchen. Hier ist also das Berührungsmoment für die Statistik der Berufsarten und gelten die dort angeführten Cautelen.

Eine weitere Kategorie des Wiener Formulars ist die Aufenthaltsdauer in der Anstalt. Diese Bestimmung ist nach keiner Seite exact. Sie enthält nicht den Anfang der Krankheit, und bei den Geheilten auch nicht das Ende, welches verschieden weit vor dem Termine der Entlassung liegt. Will man daher nach dem mannigfachen, in der bezeichneten Richtung aufgehäuften Material wirklich die Kenntniss der Krankheitsdauer fördern, so bleibt nichts übrig, als den, wenn auch schwierigen, doch allein erspriesslichen Weg zu betreten und die Krankheitsdauer nach Anfang und Ende festzustellen.

Bezüglich der Rückfälle ist ohne Kenntniss der nach nicht

erfolgter Heilung wiederholt Aufgenommenen u. A. eine Verwerthung überhaupt nicht möglich. In Betreff der Religion, namentlich der christlichen Confessionen, dürfte man Grund haben, in höherem Grade, als man es bisher vielfach gethan hat, die Zahlen mit Kritik aufzunehmen und die Verschiedenheiten der Aufnahme- (sowie bei den Irrenzählungen der Ermittelungs-) Factoren hinlänglich anzuschlagen. Dasselbe gilt bezüglich der Provinzen.

Wenn also schon die einfachen Grössen, mit denen gerechnet werden soll, nicht exact sind, so sind es die Methoden der Rechnung eben so wenig. Beispielshalber mag erwähnt werden, dass, wie später gezeigt werden wird, die dort angewendete Berechnung für die Geheilten und Gestorbenen nach der Summa der Behandelten, im Gegensatze zu dem sonst in der Medicin Gültigen, keine exacten, nicht einmal vergleichbare Resultate liefert. Dies gilt in noch höherem Grade, wenn mehrere dieser ungenauen Positionen mit einander zur Rechnung verbunden werden. So z. B. bezüglich des Einflusses des Lebensalters der Genesenen und Gestorbenen. Hier enthalten für die erste Hinsicht z. B. die meisten Lebensalter alte Fälle, oft von länger als 30 Jahren, die längst bezüglich der Genesung in Rechnung gebracht sind, deren Zahl in verschiedenen Anstalten wechselt, und die älteren Altersklassen enthalten mehr als die jüngeren. In Betreff der Gestorbenen ist die erste Forderung, einen durchschnittlichen Bestand, also die festgesetzte bestimmte Beobachtungszeit, zu haben, nicht befriedigt. Dass in letzter Instanz bezüglich der Berechnung aller untersuchten Beziehungen der Aufnahmen die Verhältnisse der Bevölkerung in Frage kommen müssen, davon war vielfach die Rede.

Wenn nun hier und bei den in ähnlicher Weise zusammengestellten Statistiken noch mehrere von diesen Gruppen, welche in der dort ausgeführten Bearbeitung als inexact gelten müssen, mit einander verbunden werden, wie die Form, das Alter und die Aetiologie, so wird dadurch der Mangel an exacten, und deshalb hervortretenden und mit Anderen übereinstimmenden Resultaten noch grösser.

Die Veränderungen nun, welche dieses Wiener Formular auf dem internationalen statistischen Congress zu Wien (Compte-Rendu général etc. von *Engel*, Berlin 1863. S. 100) erlitten hat, sind keine Verbesserungen zu nennen. Um mit dem niedrigsten Begriff der Species der Tabelle zu beginnen, so sind zunächst einige wohl charakterisirte Formen, die Paralyse und das *delirium tremens* fortgelassen und nach Obigem mangelhaft geblieben. Die Formen

liefern 7 Spalten. Die höheren Abtheilungen sind zunächst die der Geschlechter: M., F., S. Eine weitere Theilung ist Heilbare, Unheilbare, S. Es dürfte darauf zu bestehen sein, dass einige Formen (z. B. Paralyse) ausgenommen, nur die Krankheitsdauer hierüber, soweit möglich, Auskunft giebt, und dass durch diese nothwendige Kategorie jene erledigt ist. Dann folgt die weitere Theilung in Zugang, Bestand, S., letztere Kategorie, mit Ausnahme der Unterabtheilung, in Heilbare, Unheilbare, S. Dies vermehrt die Arbeit in ungeheurem Grade ohne Nutzen. Es hat der Bestand einmal zu den Aufgenommenen gehört und ist so bezüglich seiner meisten Eigenschaften verwerthet. Dasselbe unfruchtbare — einige wenige Beziehungen ausgenommen — Material immer wieder vorzubringen, gereicht weder der Wissenschaft, noch dem Interesse zum Gewinn. Jetzt erst folgen die primären Spalten, 90 Kategorieen, welche fast genau mit denen des Wiener Formulars übereinstimmen. Dies macht zusammen $7 \times 3 \times 3 \times 2 \times 90 + 7 \times 3 \times 90 = 13{,}230$ einzelne Fächer, welche alle mit einer bestimmten Zahl ausgefüllt werden müssen, welche zum grössten Theil durch eine zeitraubende Arbeit aus den Einzelfällen festzustellen ist. Eine solche Arbeit ist für einen Irrenarzt eine ungeheure, der man sich um so weniger gern unterzieht, da nach Allem im Ganzen kein besonderer Nutzen davon zu erwarten ist. Dies würde aber immerhin nur ein Theil der Arbeit sein, da nach Obigem noch vielfach die einzelnen Kategorieen mit einander und die Verhältnisse der Bevölkerung speciell zu vergleichen sind. Es folgt dann nach jenem Tabellensystem noch ein zweites, die diagnostische Tabelle und eine Tabelle der Bewegung, beide Wiederholungen aus der ersten, und in letzterer noch dieselben Kategorieen für den Abgang. Die Vergleichsganzen zur Berechnung für letztere treten z. Th. nicht einmal hervor.

Unter diesen Umständen dürfte doch das Formular des Pariser internationalen statistischen Congresses (*Engel* l. c. S. 34) zu bevorzugen sein. Es giebt sich als das seit *Esquirol* überhaupt in Frankreich wesentlich befolgte zu erkennen. Zu den besprochenen Mängeln kommt hier ferner noch die Kategorie für die Monate der Aufnahme, welche offenbar verschieden von denen der Erkrankung sind. Die Vorzüge dieses Formulars bestehen zunächst darin, dass sie eine Tabelle einfacher Ordnung ist, so dass die Arbeit immerhin möglich ist. Die der wissenschaftlichen Statistik unterzogenen Beziehungen erstrecken sich, der Natur der Sache nach, nur auf die Aufnahmen und die Ausgeschiedenen und für erstere ohne weitere Unterabtheilung. Als besondere Verdienste

dieses Schemas muss hervorgehoben werden, dass die Statistik für den Cretinismus und die Idiotie, ferner, wenn auch nicht ebenso auffällig, wie es wenigstens für die erste der folgenden Formen sein sollte, die Epilepsie, die allgemeine Paralyse und das *delirium tremens* aus dem allgemeinen Cadre herausgelöst und als besonders zu bearbeiten hingestellt, endlich, dass ausserdem keine besondere Eintheilung der Formen gemacht ist. Auch tritt hier schon die Bedeutung des Alters für den Civilstand hervor. Ferner findet sich die Position für die Zahl der Verpflegungstage, womit das wichtige Factum des durchschnittlichen Bestandes gegeben ist. Endlich ist die Kategorie der Todesursachen nicht allein von hohem wissenschaftlichem, sondern auch von grossem praktischem Werthe zur Beurtheilung der hygieinischen Verhältnisse der Anstalt. Wendet man nun dieses Formular an, so befolgt man in der psychiatrischen Statistik die Methode, welche mit geringen Wandlungen, je nach dem subjectiven Standpunkte der Statistiker, nach den die Psychiatrie oder die Medicin im Allgemeinen beherrschenden Anschauungen, seit dem Beginn der psychiatrischen Statistik angewendet ist, woraus grösstentheils die Resultate in die betreffenden Paragraphen der Handbücher übergingen. Und doch ist seit Decennien von einigen Statistikern nach manchen Beziehungen hin auf eine exactere Methode gedrungen. Bereits in dem von der Allgemeinen Ztschft. für Psychiatrie aufgestellten Normalschema (Bd. I. S. 434) findet sich die Rubrik: Lebensalter zur Zeit der Erkrankung, und *Bernhardi* erkennt (Bd. II. S. 273) die Wichtigkeit desselben zur Zeit der ersten Erkrankung. Auch in dem Illenauer Bericht (1866) ist wieder dieselbe Forderung ausgesprochen. Von mehreren Forschern (*Thurnam*, der zuerst die Idee zu dieser Auffassung gegeben und die Bahn praktisch beschritten hat, *Damerow*, *Hoffmann*, *Stewart* [Journ. of ment. sc. 1865]) sind mit mehr oder weniger Exactheit Tabellen in diesem Sinne angefertigt worden. Bereits von *Thurnam* (Statistik der Retreat in *Julius*' Beiträgen etc.), *Stewart* und von manchen deutschen Irrenärzten, namentlich *Martini*, *Löwenhardt* (Ztschft. XXIII. Suppl.-Hft.), *Landenberger* (Bericht über Göttingen, 1866.) bis in die neuere Zeit ist die Krankheitsdauer, also vom Beginne der Erkrankung an, festgestellt worden, theils für die Gestorbenen, theils für die zu einer bestimmten Zeit Lebenden, sowie der Genesenen. Es sind ferner von *Thurnam*, *Martini*, im Illenauer Bericht etc. exactere Beiträge für die Kenntniss der Rückfälle geliefert worden, als sie jene Schemata fordern etc. Man vermisst ferner in jenen Formularen einen in allen exact be-

arbeiteten Statistiken behandelten Punkt, die Krankheitsdauer vor der Aufnahme und den Einfluss derselben auf die Genesungen. Im Illenauer Bericht, nachdem schon früher Versuche nach derselben Richtung gemacht waren, findet sich eine bezüglich der Geisteskranken obigen Ansprüchen entsprechende allseitig umfassende Statistik der Ursachen, ebenso der Berufsstände, auch eine Beziehung der Ursachen auf die Berufsstände, auch sind beide Kategorieen nach den Ausgängen untersucht. Ebenso theilweise *Güntz*. Ferner findet sich im Illenauer Bericht wenigstens bezüglich einer Form, der *dem. par.*, eine vollkommen exacte Bearbeitung betreffs der Ursachen, der Profession, des Alters der Erkrankung, der Dauer der Krankheit bis zum Tode. Ferner hat *Thurnam* (namentlich nach Allg. psych. Ztschft. III. S. 677) in exacter Weise die anzuwendenden Methoden für die Berechnung der Genesungen und der Sterblickkeit beleuchtet, von denen wir in Folgendem die von ihm vorgeschlagene, für die Genesungen (nach den Aufnahmen) als die vorzüglichere, und die der Sterblichkeit (nach dem durchschnittlichen Bestand) als die allein zulässige nachweisen werden. Auch sind diese Methoden von einer Reihe englischer und auch einigen deutschen Anstalten vielfach angewendet worden. — Damit übereinstimmend, finden sich denn bei *Stewart* auch andere Berechnungen, z. B. Genesungen je nach dem Alter, in einfachster und natürlichster Weise zu dem Alter der Erkrankung, dem die Fälle angehörten, ausgeführt. — Es finden sich ferner, namentlich von *Jung* (Ztschr. XXI. u. XXIII.) und von *Stewart* (Journ. of ment. sc. 1863), über Ersteres noch von *Baillarger*, *Löwenhardt* genauere Untersuchungen hauptsächlich über die Art und den Grad der Erblichkeit, väterlichen und mütt rlichen Einfluss bei derselben, über das Lebensalter des Ausbruchs bei den erblich disponirten, Civilstand, die Rückfälle, Genesungen und Todesfälle bei denselben ausgeführt. Die Aufzählung dieser allerdings in unserem Sinne nicht immer exact gehaltenen Untersuchungen könnten wir bedeutend vermehren, wenn wir solche anführen wollten, die, wenn auch nicht exact den zu Grunde liegenden Thatsachen nach, jedoch eine vollkommen exacte Berechnung enthalten, wie sich z. B. im Illenauer Bericht (früher ähnlich bei *Bernhardi*) eine exacte Berechnung der Geheilten und Gestorbenen je nach den einzelnen Zeiträumen der Aufenthaltsdauer in der Anstalt zur Gesammtzahl der in den betreffenden Zeiträumen Verpflegten findet, ferner bei *Martini* (Bericht 1864. S. 75) die mittlere Dauer des Irreseins bei den aus Leubus ungeheilt ent-

lassenen noch Lebenden je nach dem Alter der Aufnahme in die Anstalt.

Wir bleiben daher dem Entwickelungsgange der psychiatrischen Statistik getreu, wenn wir, uns genau nach dieser Kritik richtend, im Folgenden eine Reihe von zum grössten Theile dem Gegenstande und der Methode nach, exacten Untersuchungen vorlegen. Sie betreffen die Erblichkeit, das Lebensalter, den Civilstand, die Krankheitsdauer bei Genesenen, die Procent-Verhältnisse der Genesungen überhaupt, je nach der Krankheitsdauer und je nach ihren Beziehungen zu den Rückfällen, dann die Rückfälle, und die Sterblichkeit. Es wird sich ergeben, dass mit Ausnahme des Civilstandes, wo die betreffenden Untersuchungen fehlen, sich überall ein bedeutender und durchgreifender Unterschied zwischen Erblichen und Nichterblichen herausstellt.

Wir haben zugleich das in der Literatur verbreitete Material, soweit es uns zugänglich war, über die behandelten Punkte verglichen. Es müssen die bereits vorhandenen Arbeiten der Fach-

Tab

Bewegung der Anstalt vom Jahre

Anzahl der in der Provinzial-Irrenanstalt

Im Jahre	Am Schusse des vorhergehenden Jahres war Bestand			Im Laufe des Jahres sind aufgenommen			Von den im Laufe des						
							geheilt			gebessert			[illegible]
	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	M[illegible]
1814—20	—	—	—	10	1	11	—	—	—	—	—	—	—
1821—25	10	1	11	7	3	10	—	—	—	—	—	—	—
1826—30	17	4	21	11	10	21	—	—	—	—	—	—	—
1881—35	28	14	42	46	19	65	7	1	8	1	1	2	[illegible]
1836	65	30	95	42	32	74	7	1	8	1	—	1	3
1837	87	58	145	44	28	72	14	5	19	1	—	1	2
1838	103	76	179	38	39	77	13	8	21	3	3	6	—
1839	117	92	209	55	23	78	16	5	21	7	3	10	14
1840	122	83	205	55	32	87	16	12	28	5	2	7	7
1841	128	91	219	38	31	69	20	12	32	5	3	8	5
1842	123	96	219	46	39	85	10	8	18	1	1	2	2
1843	145	109	254	57	44	101	27	17	44	2	3	5	[illegible]
1844	158	114	272	56	43	99	16	12	28	3	2	5	8
1845	168	127	295	67	39	106	29	13	42	2	3	5	[illegible]
1846	178	137	315	59	41	100	23	12	35	4	2	6	[illegible]
1847	183	142	325	63	48	111	20	17	37	4	—	4	2[illegible]
Latus .	—	—	—	620	439	1,059	211	122	333	38	22	60	92

genossen der Grund sein, auf dem weitere Arbeiten sich aufbauen. Es sind Vergleiche nöthig, um durch Wiederholung die Constanz der Erscheinungen, oder die Gründe der Abweichung zu zeigen. In beiderlei Hinsicht wird man hinlänglich Rücksicht nehmen müssen auf die vielfach kleinen Zahlen, auf den Mangel an Einfachheit der zu Grunde liegenden Begriffe, an hinlänglicher Exactheit der befolgten Methoden. Es wird sich so mehrfach eine Prüfung der Basen ergeben, auf denen die bisherigen Annahmen der Wissenschaft beruhen. Es liegt daher auf der Hand, dass nicht Alles in dem Folgenden neu ist. Wenn dies auch nicht gerade das Interesse an der Arbeit erhöht, so wird es doch die Zuverlässigkeit der Resultate verbürgen und ihre allgemeine Berücksichtigung erleichtern.

Es bleibt mir hier noch die angenehme Pflicht, dem Herrn Sanitätsrath Director *Koster* für die mannigfache und bedeutende Unterstützung bei der Arbeit meinen Dank auszusprechen.

l.

1814 an, bis zum 31. December 1864.

u Marsberg verpflegten Kranken:

Jahres Entlassenen waren:								Am Schlusse des Jahres befanden sich in der Anstalt			Durchschnittlicher Bestand nach Tagen berechnet		
eignet u. heit		gestorben			Summa des Abgangs								
Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa
—	—	—	—	—	—	—	—	10	1	11	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	17	4	21	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	28	14	42	—	—	—
—	1	—	1	1	9	3	12	65	30	95	—	—	—
—	3	9	3	12	20	4	24	87	58	145	76	44	120
1	3	11	4	15	28	10	38	103	76	179	95,5	68,6	164,1
1	1	8	11	19	24	23	47	117	92	209	103,6	85,3	188,9
5	19	13	19	32	50	32	82	122	83	205	114,1	89,3	203,4
2	9	21	8	29	49	24	73	128	91	219	124,7	80,7	205,4
3	8	13	8	21	43	26	69	123	96	219	125,6	91,3	216,9
2	4	11	15	26	24	26	50	145	109	254	134,1	99,4	233,5
7	12	10	12	22	44	39	83	158	114	272	152,5	116,4	268,9
1	9	19	15	34	46	30	76	168	127	295	163,6	124,6	288,1
3	12	17	10	27	57	29	86	178	137	315	175,9	132,0	307,9
6	14	19	16	35	54	36	90	183	142	325	185,4	144,1	329,4
15	44	24	8	32	77	40	117	169	150	319	182,2	144,8	326,9
46	138	175	129	314	516	319	835	—	—	—	1633,2	1220,5	2853,4

Im Jahre	Am Schluss des vorhergehenden Jahres war Bestand			Im Laufe des Jahres sind aufgenommen			Von den im Laufe des … geheilt			gebessert			ungeheilt
	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer
Uebertrag	—	—	—	620	439	1,059	211	122	333	38	22	60	92
1848	169	150	319	59	51	110	26	16	42	3	3	6	5
1849	178	151	324	55	44	99	13	10	23	8	4	12	8
1850	182	152	334	62	29	91	26	12	38	7	8	15	7
1851	191	143	334	59	43	102	12	6	18	11	8	19	11
1852	189	149	338	66	44	110	20	13	33	9	12	21	9
1853	200	137	337	75	38	113	21	13	34	17	3	20	9
1854	211	141	352	92	51	143	19	15	34	10	3	13	21
1855	226	156	382	74	43	117	28	14	42	6	7	13	8
1856	222	151	373	80	52	132	24	11	35	5	11	16	10
1857	239	157	396	58	46	104	22	18	40	6	9	15	10
1858	241	162	403	60	38	98	17	11	28	7	7	14	6
1859	250	165	415	65	39	104	10	13	23	5	3	8	4
1860	271	172	443	59	47	106	19	7	26	8	4	12	18
1861	270	178	448	61	56	117	10	19	29	15	8	23	13
1862	277	177	454	79	57	136	19	24	43	25	9	34	18
1863	278	182	460	74	49	123	22	21	43	15	8	23	7
1864	282	187	469	89	55	144	25	16	41	28	13	41	75
Summa 1836 bis 1864 .	—	—	—	1,787	1,221	3,008	544	361	905	223	142	365	331
Durchschnitt 1836—64 .	181	133,3	321,1	61,6	42,1	103,7	—	—	—	—	—	—	—
Summa 1814 bis 1864 .	—	—	—	1,861	1,254	3,115	551	362	913	224	143	367	332

Es ergiebt sich sofort die geringe Bedeutung der Bewegung bis zum Jahre 1835, der Zeit der Eröffnung der Heilanstalt.

Von den 65 Aufnahmen der Periode von 1831 bis 1835 gehören 40 dem Jahre 1835 an. Der 1ste Abgang aus der Anstalt fand am 29. Juli 1835, die 1ste Genesung am 6. August 1835 statt, was hier ausdrücklich als bestimmtes Ergebniss der Anstaltsacten bemerkt wird. Die Zahl der Aufnahmen beträgt 3,115, 1,861 Männer und 1,254 Frauen.

In der Colonne 1—3 der Tabelle 2. (auf S. 134).
ist die Zahl der Aufnahmen nach längeren, meist 5jährigen Perioden zusammengestellt und in Colonne 4 das Anwachsen im Verhältniss zur unmittelbar vorhergehenden Periode, diese =100

Jahres Entlassenen waren:								Am Schlusse des Jahres befanden sich in der Anstalt			Durchschnittlicher Bestand nach Tagen berechnet		
eignet u. heilt		gestorben			Summa des Abgangs								
Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa
46	138	175	129	314	516	319	835	—	—	—	1633,2	1220,5	2858,4
8	13	21	23	44	55	50	105	173	151	324	167,1	151,5	318,6
7	15	17	22	39	46	43	89	182	152	334	178,10	148,4	327,4
5	12	13	13	26	53	38	91	191	143	334	183,4	150,7	334,0
4	15	27	19	46	61	37	98	189	149	338	193,4	140,1	333,5
9	18	17	22	39	55	56	111	200	137	337	199,6	144,9	344,4
6	15	17	12	29	64	34	98	211	141	352	202,6	134,7	337,3
6	27	27	12	39	77	36	113	226	156	382	219,6	147,2	366,9
7	15	36	20	56	78	48	126	222	151	373	225,3	156,9	382,2
6	16	24	18	42	63	46	109	239	157	396	231,2	154,6	385,8
6	16	18	8	26	56	41	97	241	162	403	240	158,8	398,8
2	8	21	15	36	51	35	86	250	165	415	245,7	162,9	408,7
5	9	25	11	36	44	32	76	271	172	443	253,3	166,5	419,8
17	35	15	13	28	60	41	101	270	178	448	263,9	172,8	436,7
19	32	16	11	27	54	57	111	277	177	454	271,5	174,4	445,9
8	26	16	11	27	78	52	130	278	182	460	275,2	184,6	459.8
3	10	26	12	38	70	41	114	282	187	469	287	183,7	470,7
10	85	27	18	45	155	57	212	216	185	401	269,2	184,5	453,7
174	505	538	389	927	1,636	1,066	2,702	—	—	—	5540,2	3937,7	9477,6
—	—	18,6	13,4	32,0	56,4	36,8	93,2	—	—	—	191,0	135,8	326,8
174	506	538	390	928	1,645	1069	2,714	—	—	—	—	—	—

dargestellt. Es ergiebt sich dann vom Jahre 1835 ab ein stetes Anwachsen mit Ausnahme der Zeit von 1856 bis 1860. Für die Zeit von 1861—64 betrug die Zunahme der Aufnahmen im Verhältniss zu 1836—40 = 168 : 100, während die Bevölkerung der Provinz Westfalen von 1838 (*Engel's* Ztschft. I. Bd. S. 339) bis zum Jahre 1861 (Volkszählung) nur von 100 auf 120 gestiegen ist.

Wir werden einige specielle Beläge dazu beibringen, inwiefern diese Zunahme der Aufnahmen auf eine theilweise Abnahme von Vorurtheilen, grössere Popularität der Anstalt, erleichterten Verkehr, grössere Wohlhabenheit, grössere Liberalität einzelner Gemeinwesen in Betreff der Verpflegung ihnen Anheimfallender zu beziehen ist. Es betrug so von 1861—64 die durchschnittliche

Tab. 2. (vergl. S. 132 unten).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
	Aufnahmen			Zunahme der Aufnahmen, Zahl der vorhergehenden Periode=100	Proc. der Männer : Frauen = 100: (bei Aufnahmen)	Zahl der Entlassungen			Procentsatz d. Abgangs v. Zugange : Frauen = 100:
	Männer	Frauen	Summa			Männer	Frauen	Summa	
									pCt.
— 1835	74	33	107	—	45	9	3	12	11
1836 — 40	234	154	388	—	66	171	93	264	68
1841 — 45	264	195	459	118	74	214	150	364	75
1846 — 50	298	213	511	111	71	285	207	492	96
1851 — 55	366	219	585	114	60	335	211	546	93
1856 — 60	322	223	545	93	69	274	195	469	86
1861 — 64	303	217	520	119	72	285	210	495	95
Summa	1,861	1,254	3,115	von 1836 — 1840 bis 1861 — 1864 : 168	67	1,573	1,069	2,642	85

Zahl der jährlich Eingelieferten auf 100,000 Einwohner der Provinz 7,9 nach der Volkszählung von 1861, oder 1 auf 12,658 Einwohner. Vergleicht man den Abgang jeder Periode mit der Aufnahme derselben, so ergiebt sich aus Colonne 9 der Tabelle 2. ein stetes Steigen des Abgangs bis zur Periode von 1846—50. Von da an ein ziemliches Gleichbleiben, mit Ausnahme der Periode von 1856—60. Es scheint daher die Grösse des Abgangs durchweg der Grösse der Aufnahme zu entsprechen, und theilweise das jeweilige Mittel, der Ueberfüllung zu steuern, zu sein. Da die Höhe des Abgangs ohne die 72 im October 1864 nach Lengerich Uebergesiedelten 85 pCt. von den Aufnahmen beträgt, so ist dadurch ein Anwachsen des Bestandes von 95 (Bestand Beginn 1836) auf 473 (Bestand Ende 1864, mit jener Uebersiedelung) gegeben. Die Vergleichung des durchschnittlichen Bestandes der letzten 4jährigen Periode (452,5) mit der Bevölkerungszahl von 1861 ergiebt, dass auf 3,576 Einwohner der Provinz durchschnittlich 1 verpflegt ist.

Was das Verhältniss der Geschlechter bei den Aufnahmen betrifft, so ist es für die Frauen im Verhältniss von 100 für die

Männer in Colonne 5 der Tab. 2. dargestellt. Es ergiebt sich daraus, dass die Frauen bis zur Periode von 1841—45 stets zugenommen haben. Von da ist das Verhältniss zu den Männern mehr gleich geblieben, mit Ausnahme des Zeitraumes von 1851—55, wo es sehr niedrig stand. Für den ganzen Zeitraum von 1814—64 verhält sich die Zahl der Männer zu den Frauen = 100 : 67. Es ist dies nicht als das wirkliche Erkrankungsverhältniss der Geschlechter aufzufassen. Es lassen sich einige Gründe namhaft machen, welche auch bei uns ein stärkeres Erkranken des weiblichen Geschlechts wahrscheinlich machen, so die theilweise bei ihnen stärker vertretene Erblichkeit, dieser bei uns 40 pCt. der Gesammterkrankung betragende mächtige Factor, und die grössere Geneigtheit zu Rückfällen, obgleich die Zahl der in die Anstalt eingelieferten Rückfälle eine verhältnissmässig geringere war. Ein anderes, sonst noch dazu kommendes Moment für Vermehrung der weiblichen Erkrankungen, die absolut grössere Zahl der Frauen in der Bevölkerung, besonders in den mittleren Jahren, findet sich nach sogleich Vorzubringendem bei uns nicht. Wir werden eine Reihe von Belägen beibringen, welche dafür sprechen, dass jene erwähnten Hindernisse der Einlieferung in die Anstalt sich auf die Frauen, an welche sich eine grössere, hier falsche, Familienanhänglichkeit kettet, und welche zum Theil weniger störende Formen darbieten, vorzugsweise erstrecken. Bezüglich des Abgangs verhalten sich überall, jene 72 nicht in Abzug gebracht, die Männer : Frauen = 100 : 68. Es resultirt daraus, dass der Bestand am Ende des Jahres 1864 ein geringeres Verhältniss der Frauen ergiebt, als es den Aufnahmen von dem ganzen Zeitraume entsprechen würde, nämlich 100 : 64. Es ist dies etwas dem sonst in Irrenanstalten Vorkommenden, wie gleich nachzuweisen, Entgegengesetztes, da die Frauen in der Regel eine längere Verpflegungsdauer in Anspruch nehmen, in Folge dessen weniger abgehen und zu einem grösseren Bestande anwachsen.

Bei Berücksichtigung des ganzen Zeitraumes von 1836—1864 ist dies auch für Westfalen der Fall. Ueber den durchschnittlichen Bestand vor dem Jahre 1836, womit zugleich die Möglichkeit der Berechnung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer für diese Zeit gegeben ist, besitzen wir keine Nachrichten. Wir lassen daher für vorliegenden Zweck die Zeit vor 1836 ausser Berechnung, und zählen den im Anfang desselben vorhandenen Bestand zu den Aufnahmen. Es ergiebt sich dann aus der letzten Zeile der letzten Colonne der Tab. 1., dass der durchschnittliche Bestand der Männer : Frauen sich wie 191,0 : 135,8 = 100 : 71 verhält.

Will man aus der Tab. 1. die durchschnittliche Aufenthaltszeit

sämmtlicher Verpflegten ermitteln, so hat man die Summa aller Verpflegten in die Summa sämmtlicher Verpflegungsjahre zu dividiren. Die Summa der Verpflegten ist = dem Bestande im Beginne des Jahres 1836 plus aller seitdem Aufgenommenen. Die Summa der Verpflegungsjahre ist gleich der Summa aller durchschnittlichen Bestände. Habe ich nämlich während eines ganzen Jahres einen durchschnittlichen Bestand von 100, so fallen auf dieses Jahr offenbar 100 Verpflegungsjahre, auf 2 Jahre derselben Art 200 etc. Man hat daher nur nöthig, die Summa der durchschnittlichen Bestände seit 1836 zu addiren, um die Summa aller Verpflegungsjahre im Ganzen und für die Geschlechter zu bekommen. Dies ist in der vorletzten Zeile der letzten Colonne geschehen. Es beträgt nun die durchschnittliche Aufenthaltszeit

Tab.

Länder und Quellen.	Jährlich wurde aufgenommen auf gesunde Einwohner 1 Geisteskranker.	Jährlich wurde verpflegt 1 Geisteskranker auf gesunde Einwohner.
Provinz Schlesien (*Martini*, Anstalts-Bericht 1860 und 1864. S. 8 u. 57).	24,000. 1860 — 62 blos in Leubus..	4,485. 1862 in allen Anstalten; 4,776 in d. öffentlichen Anstalten allein Ende 1864 nach *Laehr*(Ztschr. Bd. XXII. S. 456) zur Bevölkerung von 1861.
Provinz Sachsen (*Damerow*, *Laehr*'s Ztschr. Bd. XXII. S. 219).	18,711. 1859 – 63.	4,139. 1859—63.
Rheinprovinz(Siegburg. Annalen, S. 294. Anstalts-Bericht. 1862 und 64. S. 10 und 5).	10,411. 1860 — 63 blos in Siegburg.	2,326. 1860 in allen Anstalten der Rheinprovinz. In den Privatanstalten namentlich sind auch Ausländer, 3,162 in den öffentlichen Anstalten allein Ende 1864 nach *Laehr* (Ztschr. Bd. XXII. S. 456) zur Bevölkerung von 1861.

*) Die Bevölkerungsverhältnisse für die Preussischen Provinzen sind nach der Volkszählung von 1861 (*Engel*'s Ztschr. 1863.

im Ganzen 3,05 und zwar für die Männer 2,99, für die Frauen 3,15 Jahre. Im Grunde genommen ist dies letztere Geschlechtsverhältniss nur eine andere Ausdrucksweise für das oben angeführte Verhältniss, welches zwischen Aufnahmen und durchschnittlichem Bestande der Geschlechter stattfindet. Ueber das nicht mit dem Ganzen übereinstimmende Verhältniss der Geschlechter zu einander im Bestande am Schlusse des Jahres 1864, über die einzelnen Arten der Abgänge im Allgemeinen und speciell bei den Geschlechtern, wird später besonders die Rede sein.

Des Vergleichs halber haben wir die entsprechenden Verhältnisse für eine Reihe anderer Preussischer Provinzen, deutscher Staaten und einiger anderer Länder nach den uns zugänglichen Quellen in Tab. 3 dargestellt.

3.*)

Verhältniss der Geschlechter bei der Aufnahme. (Zugleich Verhältniss der Geschlechter in der Bevölkerung) in einem früheren Zeitraume.	in einem späteren Zeitraume.	Verhältniss der Geschlechter im durchschnittlichen Bestand.
Männer : Frauen =	Männer : Frauen =	Männer : Frauen =
100 : 88. (Aufnahmen in Leubus in 33 Jahren.) In der Bevölkerung Männer : Frauen = 100 : 106,4; von 20—30 Jahren 100 : 115,9.	100 : 90. Aufnahmen in Leubus von 1860—62.	
100 : 70. (Aufnahmen der letzten 20 Jahre.) Bevölkerung M. : Fr. = 100 : 100,2; von 20—30 Jahren = 100 : 101,3.	100 : 88. Aufnahmen von 1859 bis 1863.	100 : 87. Durchschnitts-Bestand vor 1859—63.
100 : 57. (1825—36 Aufnahmen in Siegburg) Bevölkerung M. : Fr. = 100 : 96,3; von 20—30 Jahren = 100 : 101,4.	100 : 93. 1860—63 Aufnahmen in Siegburg.	

S. 40 und 42), letztere Militair), die anderen aus *Kolb* (Handbuch der vergleichenden Statistik, 1865) entnommen.

Länder und Quellen.	Jährlich wurde aufgenommen auf gesunde Einwohner 1 Geisteskranker.	Jährlich wurde verpflegt 1 Geisteskranker auf gesunde Einwohner.
Provinz Westfalen.	12,658. 1861—64.	3,576. 1861—64*) in Marsberg allein.
Baden (Illenau, 1865).	4,333. 1860 — 64 nur in Illenau.	1,487. In Illenau und Pforzheim allein nach dem Illen. Bericht 1866.
Königreich Sachsen (*Laehr*'s Ztschr. Bd. XXI. S. 334).	10,398. 1858—62 nur in Sonnenstein.	1,436. In den öffentlichen Anstalten; (ebenda zu derselben Zeit in den öffentlichen Anstalten 1 : 1,199; in allen Ansthlten 1 : 1,120 im Verhältniss zur Bevölkerung von 1864.)
Frankreich, Paris (Ztschr. VII. S. 356. Bd. XXII. Supplementheft von *Snell*; *Dagonet*, Handbuch Tafel).		1,330. (1859 *Dagonet*.) 1,099. (1862 *Snell*.)
England (Ztschr. XX. S. 279. Bd. XXII. S. 82. Bd. II. S. 133. Bd. VI. S. 107. Bd. XX. S. 281).	2,172. Aufnahmen 1860.	766. 1. Januar 1862.

*) Bei *Laehr* findet sich die Zahl der Ende 1864 in den öffentlichen Anstalten Westfalens untergebrachten Geisteskranken auf 647 angegeben. Hier waltet ein Irrthum ob, wahrscheinlich dadurch hervorgebracht, dass alle in Gesecke Verpflegte als Geisteskranke genommen sind. Nach von der hiesigen Direction eingezogenen Nachrichten waren in sämmtlichen öffentlichen Anstalten Westfalens gegen Anfang 1866 — 566 (321 M., 235 Fr.). In sämmtlichen Krankenhäusern mit Einschluss jener von *Laehr*

Verhältniss der Geschlechter bei der Aufnahme. (Zugleich Verhältniss der Geschlechter in der Bevölkerung) in einem früheren Zeitraume.	in einem späteren Zeitraume.	Verhältniss der Geschlechter im durchschnittlichen Bestand.
Männer : Frauen. 100 : 67. (1814—64.) Bevölkerung M. : Fr. = 100:96,4; von 20—30 Jahren = 100 : 101,6.	Männer : Frauen. 100 : 72. 1861—64.	Männer : Frauen. 100 : 66 (1861—64). 100 : 71 (1836—64).
100 : 94. (Aufnahme in Illenau 1842 bis 1864.) Bevölkerung 100 : 102,4.	100 : 96. Aufnahmen in Illenau von 1860—64.	100 : 119. In Illenau 1860—64.
100 : 86. (1838—62 in Sonnenstein.) Bevölkerung 100 : 104.	100 : 106,5. 1858—62.	
100 : 106. (1849 Bicêtre Salpètr.)	100 : 115. 1852 ibid.	100 : 155. 1859 ibid. *Dagonet.*
100 : 105. (1860.) Bevölkerung von 21—25 Jahren = 100 : 109,52.		100 : 104 = 1844 unter den in ganz England wohnenden Geisteskranken. 100 : 89 = 1844—47 unter den Geisteskranken in Anstalten (*Schlemm*'s Bericht). 100 : 114 = Durchschnitt von 1854—58 in Anstalten.

citirten 35 in Telgte, 86 (18 M., 54 Fr., bei 14 Geschlecht nicht angegeben), S. 642 (339 M., 289 Fr., 14 unbekannt). Dies macht 1 Verpflegten auf 2,595 Einwohner nach der Volkszählung von 1864. Als überhaupt aus Westfalen (auch in ausländischen Anstalten) Verpflegte ergab jene Ermittelung 694 (349 M., 292 Fr., 53 unbekannt). Doch ist aus Gründen, deren Erörterung hier zu weitläufig sein würde, dieses letzte, dann auch das vorhergehende Resultat nicht genau.

Länder und Quellen.	Jährlich wurde aufgenommen auf gesunde Einwohner 1 Geisteskranker.	Jährlich wurde verpflegt 1 Geisteskranker auf gesunde Einwohner.
Retreat (Ztschr. XV. Bd. S. 204).		
Niederlande (Verslag over d. Gestichten voor Krankzinnigen, 1860—63. S. 242. *Kolb* (Bevölkerungszahl von 1863).	4,776. 1860—63.	1,405. 1863.
Belgien (Ztschr. XVI. S. 511. Bd. XIII. S. 146. Bd. XX. S. 304).	3,153. 1860 nach dem 7. Bericht S. 15.	1,270. 1853. 969. 1860.

Aus Colonne 1 ergiebt sich die Zahl der jährlich in Anstalten Aufgenommenen, aus der 2. der durchschnittlich Verpflegten im Verhältniss zur betreffenden Bevölkerung. Das Verhältniss der Aufgenommenen hat bei den Bevölkerungsganzen mit Heilanstalten nicht genau ermittelt werden können, so dass hier nur die in die Heilanstalt Aufgenommenen in Rechnung gezogen sind. Das Verhältniss der Aufgenommenen zu den Verpflegten ist übrigens kein constantes. Die 4 betreffenden Preussischen Provinzen folgen sich nun in Hinsicht der durch die Anstalten gebotenen Heilung und Pflege der Irren in folgender Reihenfolge: Rheinprovinz, Westfalen, Sachsen, Schlesien. Die anderen in Betracht gezogenen deutschen Staaten übertreffen alle Preussischen Provinzen bedeutend; unter sich ist Sachsen überwiegend betreffs der durchschnittlich in Anstalten Verpflegten, Baden bezüglich der Aufgenommenen. Sämmtliche in Betracht gezogene ausserdeutsche Staaten übertreffen, obgleich das Jahr der Bestimmung zum Theil ziemlich zurückliegt, in beider Hinsicht sämmtliche Preussische Provinzen, zum Theil auch Baden und Sachsen. Speciell hoch stehen Belgien, Frankreich und vor Allem England. Es dürften diese Zahlen einen Maassstab der Intelligenz und Wohlhabenheit mit Prävalenz der ersteren, der betreffenden grossen Gemeinwesen abgeben, wie sie sich betreffs der Qualität und Quantität der Irrenversorgung äussern.

Bezüglich der 3. und 4. Colonne der Tabelle 3, das Verhältniss der Geschlechter zu einander bei den Aufnahmen darstellend, die 1. in einer früheren, die 2. in einer späteren Periode, erfordert

Verhältniss der Geschlechter bei der Aufnahme. (Zugleich Verhältniss der Geschlechter in der Bevölkerung)		Verhältniss der Geschlechter im durchschnittlichen Bestand.
in einem früheren Zeitraume.	in einem späteren Zeitraume.	
Männer : Frauen = 100 : 111. (Aufnahmen von 60 Jahren.) 100 : 99. (1844—63), Bevölkerung von 21—25 Jahren M. : Fr. = 100 : 103,93.	Männer : Frauen = 100 : 102. 1854—63.	Männer : Frauen = 100 : 139. Durchschnittszahl. 100 : 107. 1863.

einige Rücksichtnahme auf die Vertheilung der Geschlechter in der Bevölkerung überhaupt, speciell in dem am meisten für die Erkrankung günstigen Lebensalter, als welches nach Späterem das von 15 bis 50 (besonders 21—25) zu betrachten ist. Nachdem *Oesterlen* (Handbuch der medic. Stat. S. 186) eine Uebersicht von 11 europäischen Ländern gegeben hat, giebt er das Mittel der Männer : Frauen im Allgemeinen bei diesen auf 100 : 102,73 und für das 21.—25. Lebensjahr, nachdem bis dahin das entgegengesetzte Verhältniss stattgefunden, auf 100 : 106,85 an. Von da tritt ein allmähliges Abfallen der Frauen bis zur Stufe von 40 bis 50 Jahren ein, wo das Verhältniss gleich 100 : 101,70 ist. Von da an wieder ein Steigen der Frauen. In einzelnen Ländern ist das Verhältniss der Geschlechter zu einander und speciell in den mittleren Lebensjahren ein verschiedenes. Es ist daher in der 3. Colonne für die betreffenden Staaten und Provinzen speciell angegeben, wo die Zahl vorlag, für das Lebensalter von 21—25 Jahren, 20—30 und für die Bevölkerung im Ganzen. Speciell ist noch zu bemerken (*Oesterlen*, S. 184), dass in grossen Städten und dicht bevölkerten, industriellen Bezirken das weibliche Geschlecht im Allgemeinen bedeutend überwiegt, sowohl unter der Gesammtbevölkerung, als auch insbesondere den mittleren Altersklassen. Es stellt sich nun bei genauer Betrachtung des Verhältnisses der Männer : Frauen für die einzelnen Provinzen und Staaten heraus, dass die Vertheilung der Geschlechtsverhältnisse in der Bevölkerung für die Betheiligung an den Aufnahmen nicht maassgebend

sind, und dass nirgendwie ein entsprechendes Verhältniss stattfindet. Die Rheinprovinz, welche unter den preussischen Provinzen mit Westfalen am niedrigsten bezüglich der Betheiligung der Frauen in der Bevölkerung steht, überragt sie für die letztere Periode bezüglich der Betheiligung der Frauen an den Aufnahmen alle, Baden und das Königreich Sachsen, bezüglich des Frauen-Antheils in der Bevölkerung niedriger stehend, als manche preussische Provinz, übertreffen diese in Bestreff des Frauen-Antheils an den Aufnahmen. Vor Allem die Retreat und England, welche allerdings auch für die Bevölkerung höhere Frauen-Antheile stellen, würden die anderen Angaben noch bedeutend überwiegen, wenn man die entsprechenden Aufnahmeverhältnisse auf den gleichen Werth brächte. Dasselbe gilt für die Angaben der Hauptstädte, von Paris und z. B. des Bethlehem-Hospitals, welches von 1846 bis 1855 (Zeitschrift XX. S. 287) die Männer : Frauen = 100 : 156 darbot bei den Aufnahmen. Dieselbe Stufenfolge der einzelnen Gemeinwesen findet sich, soweit sie nachgewiesen werden konnte, bezüglich der Aufnahme- und Verpflegungszahl ihrer Geisteskranken. Ferner ist eine ausnahmslose Regel, dass, wo in denselben Ländern ein früherer oder späterer Zeitraum bestimmt ist, für welche die entsprechenden Bevölkerungsverhältnisse sich schwerlich irgendwie namhaft geändert haben, der spätere ein stärkeres Contingent der Frauen stellt. Am auffallendsten ergiebt sich dies für die Rheinprovinz, wo die Zahl der Frauen von 57 auf 93 gestiegen ist, Königreich Sachsen von 86 auf 106,5, Paris von 106 auf 115 etc.

Es ist dieses Alles ein Beleg dafür, dass das Verhältniss der Frauen zu den Männern ein gutes Reagens für den Grad der Irrenfürsorge einer Bevölkerung, und jener eben genannten Factoren, aus denen dieselbe resultirt ist. Eine Ausnahme hiervon findet sich nur da, wo in Schlesien durch den künstlichen Mechanismus der Heilanstalt ein anderes Verhältniss geschaffen wird. Man wird gegen diese grundsätzliche Anschauung nicht die Resultate der Irrenzählung in der Bevölkerung geltend machen, welche in einigen Ländern, wie auch in Westfalen bei *Ruer*'s Irrenzählung (Männer : Frauen = 100 : 70,5) ein theilweise nicht unbedeutendes Uebergewicht der Männer ergab. Jener Mangel intelligenter Auffassung und des Interesses, welcher die Einlieferung der Erkrankten in die Anstalt und vorzugsweise der Frauen verhindert, macht sich auch bei der Irrenzählung geltend.

Die letzte Colonne stellt das Verhältniss der Geschlechter in dem durchschnittlichen Bestande dar, wobei der Einfachheit wegen

nur eine letzte mehrjährige Periode angeführt ist, worin sich bei gleichen Verhältnissen die bezüglichen Differenzen am meisten offenbaren müssen. Sie dient theils zur Bestätigung des eben Gesagten — wie z. B. das Anwachsen der Frauen in England nach *Schlemm's* Bericht im Jahre 1844—47 bis in die gegenwärtige Zeit ein auffallendes Beispiel erhöhter Irrenfürsorge darstellt; — theils ergiebt sich mit Evidenz die Thatsache, dass das Verhältniss der Frauen : Männern im Bestande überall grösser ist, als es den Aufnahmen der Zeit entsprechen würde, aus welchen sich jener Bestand gebildet hat. Es gilt dies wenigstens überall da, wo die Ungeheilten sich einigermaassen anhäufen und nicht wie in einigen Heilanstalten künstliche Verhältnisse geschaffen werden. Eine Ausnahme macht in dieser Hinsicht nur Westfalen mit einem geringeren Procentsatz für die Frauen. Aus Allem ergiebt sich, dass die Provinz Westfalen der Rheinprovinz, in höherem Grade einigen andern deutschen Staaten und am meisten Belgien, Frankreich und England in der Fürsorge für Geisteskranke, und in der entsprechenden zweckmässigen Benutzung bis zum Jahre 1864 nachgestanden hat.

Aufnahmen nach einzelnen

	1.			2.			3.			4.		
	1814–35.			1836—40.			1841—45.			1846—50.		
	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa
Reg.-Bez. Münster.												
Stadt Münster	2	2	4	14	11	25	12	13	25	21	8	29
Landkreis Münster	2	2	4	1	4	5	8	1	9	9	3	12
Kreis Ahaus	1	1	2	3	5	8	6	4	10	3	3	6
- Beckum	—	1	1	3	2	5	2	3	5	11	10	21
- Borken	1	—	1	5	5	10	4	1	5	3	4	7
- Coesfeld	2	1	3	7	6	13	5	6	11	3	—	3
- Lüdinghausen	2	—	2	5	—	5	2	3	5	3	4	[illegible]
- Recklinghausen	2	1	3	9	2	11	15	5	20	8	4	12
- Steinfurt	3	—	3	5	2	7	4	6	10	9	—	9
- Tecklenburg	2	1	3	13	9	22	8	9	17	6	5	11
- Warendorf	—	—	—	6	4	10	7	4	11	13	11	24
Reg.-Bez. Minden.	17	9	26	71	50	121	73	55	128	89	52	141
Kreis Minden	1	1	2	8	6	14	10	9	19	3	7	10
- Bielefeld	3	—	3	3	2	5	11	7	18	14	6	20
- Büren	2	2	4	7	2	9	7	4	11	9	3	12
- Halle	—	1	1	2	3	5	3	2	5	7	3	10
- Herford	2	—	2	8	2	10	4	2	6	10	12	22
- Höxter	6	—	6	3	2	5	6	2	8	9	11	20
- Lübbecke	—	—	—	4	1	5	6	1	7	8	1	9
- Paderborn	3	1	4	5	5	10	5	5	10	12	7	19
- Warburg	1	—	1	4	2	6	3	1	4	3	4	7
- Wiedenbrück	2	1	3	7	6	13	11	2	13	12	6	18
Reg.-Bez. Arnsberg.	20	6	26	51	31	82	66	35	101	87	60	147
Kreis Arnsberg	2	4	6	7	2	9	4	5	9	11	11	22
- Altena	4	2	6	6	11	17	15	10	25	9	15	24
- Bochum	1	2	3	3	1	4	6	4	10	5	6	11
- Brilon	4	2	6	9	4	13	8	6	14	11	2	13
- Dortmund	—	1	1	8	4	12	3	7	10	10	6	16
- Hagen	4	1	5	3	2	5	9	9	18	22	13	35
- Hamm	3	—	3	9	4	13	13	10	23	7	12	19
- Iserlohn	1	—	1	9	5	14	5	8	13	7	3	10
- Lippstadt	1	1	2	5	4	9	6	4	10	2	4	6
- Meschede	1	—	1	4	2	6	3	4	7	3	6	9
- Olpe	6	2	8	9	4	13	4	1	5	10	4	14
- Siegen	1	1	2	1	6	7	5	7	12	8	11	19
- Soest	4	1	5	12	8	20	8	6	14	7	6	13
- Wittgenstein	1	1	2	2	—	2	6	3	9	5	2	7
	33	18	51	87	57	144	95	84	179	117	101	218
Ausland	4	—	4	25	16	41	30	19	49	4	—	4
Unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—	1
Summa	74	33	107	234	154	388	264	195	459	298	213	511

…rungs-Bezirken und Kreisen.

…1855	6. 1856—60.			7. 1861—64.			8. Summa 1814—64.			9.	10. Summa 1814—45.			11. Summa 1846—64.		
Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Auf 100,000 E. jährlich Aufn.	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa
29	20	4	24	15	11	26	109	53	162	20,5	28	26	54	81	27	108
5	5	5	10	11	6	17	41	21	62	5,2	11	7	18	30	14	44
8	9	1	10	3	5	8	31	21	52	4,2	10	10	20	21	11	32
9	7	3	10	13	3	16	43	24	67	5,9	5	6	11	38	18	56
12	2	—	2	5	3	8	29	16	45	3,6	10	6	16	19	10	29
9	7	3	10	7	1	8	35	22	57	4,6	14	13	27	21	9	30
9	2	3	5	4	2	6	24	15	39	3, 4	9	3	12	15	12	27
11	9	3	12	8	4	12	59	22	81	5,6	26	8	34	33	14	47
11	4	4	8	6	1	7	40	15	55	4,2	12	8	20	28	7	35
8	6	7	13	8	6	14	47	41	88	6,9	23	19	42	24	22	46
11	5	1	6	7	1	8	45	25	70	6,9	13	8	21	32	17	49
122	76	34	110	87	43	130	503	275	778	—	—	—	275	—	—	503
18	13	8	21	12	8	20	55	49	104	5,2	19	16	35	36	33	69
18	7	3	10	10	3	13	60	27	87	6,1	17	9	26	43	18	61
16	7	10	17	7	4	11	51	29	80	6,10	16	8	24	35	21	56
12	10	2	12	5	2	7	32	20	52	5,7	5	6	11	27	14	41
17	15	5	20	15	6	21	68	30	98	4,8	14	4	18	54	26	80
23	11	6	17	7	5	12	59	32	91	6	15	4	19	44	28	72
12	4	5	9	4	4	8	33	17	50	3,4	10	2	12	23	15	38
24	17	19	36	10	9	19	65	57	122	17	13	11	24	52	46	98
6	7	6	13	7	2	9	30	16	46	4,5	8	3	11	22	13	35
18	11	9	20	13	5	18	65	38	103	8,4	20	9	29	45	29	74
164	102	73	175	90	48	138	518	315	833	—	—	—	209	—	—	624
19	8	16	24	8	7	15	50	54	104	9,8	13	11	24	37	43	80
28	6	7	13	3	13	16	62	67	129	9,5	25	23	48	37	44	81
22	10	7	17	12	15	27	55	39	94	4,8	10	7	17	45	32	77
19	6	7	13	14	3	17	63	32	95	8.3	21	12	33	42	20	62
13	20	8	28	17	16	33	65	48	113	5,4	11	12	23	54	36	90
40	21	14	35	13	18	31	90	79	169	7	16	12	28	74	67	141
19	8	7	15	10	5	15	61	46	107	7,6	25	14	39	36	32	68
30	11	8	19	14	11	25	65	47	112	8,6	15	13	28	50	34	84
17	11	5	16	8	8	16	41	35	76	7,5	12	9	21	29	26	55
11	5	1	6	8	5	13	29	24	53	5,6	8	6	14	21	18	39
17	11	5	16	6	2	8	57	24	81	11	19	7	26	38	17	55
30	16	15	31	6	11	17	53	65	118	8,4	7	14	21	46	51	97
24	5	12	17	3	8	11	55	49	104	7,4	24	15	39	31	34	65
6	4	2	6	4	4	8	26	14	40	6,3	9	4	13	17	10	27
295	142	114	256	126	126	252	772	623	1,395	—	—	—	374	—	—	1,021
3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
585	322	223	545	303	217	520	1,861	1,254	3,115	—	—	—	—	—	—	—

Die Tabelle 4 enthält die Aufnahmen in die Anstalt je nach einzelnen Regierungs-Bezirken und Kreisen. Es ist dabei zu bemerken, dass die verhältnissmässig wenigen Gefangenen in die Kreise eingereiht sind, worin die Strafanstalten liegen, also Stadt und Landkreis Münster, Herford und Bielefeld; die Soldaten meist nach derselben Methode, also meist nach Münster, Minden, die aus dem Correctionshause Ueberlieferten nach Soest. Die Zahl sämmtlicher so Eingelieferten ist verhältnissmässig sehr unbedeutend, wie namentlich aus den Zahlen der Frauen der betreffenden Kreise, die fast gar nicht dadurch betroffen werden, hervorgeht. Die kleinen unvermeidlichen Unregelmässigkeiten, die sonst noch vorliegen, sind von keinem Gewicht. —

Es handelt sich bei der folgenden Untersuchung darum, einzelne von den Bedingungen kennen zu lernen, welche eine erhöhte oder verringerte Aufnahme aus den einzelnen Kreisen im Verhältniss zur Bevölkerung bedingen. Sämmtliche folgende Berechnungen sind so gemacht worden, dass sie sich auf jährliche Aufnahmen auf 100,000 Einwohner beziehen. Die Summe der 4-, 5- und 10jährigen Perioden sind durch 4, 5 und 10 getheilt. Bei den Zahlen, die sich auf den ganzen Zeitraum des Bestehens der Anstalt bezogen, ist durch 30 getheilt, da die vor 1834 liegende Zahl der Einlieferungen in Beziehung zur ganzen Summe eine sehr geringe ist. Die betreffenden Angaben der Bevölkerung sind genommen aus *Engel*'s Zeitschrift des Preussischen statistischen Büreaus (bezeichnet in Folgendem mit „Ztschft.") und aus dem Jahrbuch der amtlichen Statistik 1862 (bezeichnet mit „Jbuch."). Das Jahr, nach dessen Bevölkerung gerechnet ist, ist meist in Klammern mit den Endzahlen über die bezeichnete Ziffer gesetzt. Es befinden sich (Ztschft. 61. S. 25) Bevölkerungszahlen von 1831, 40, 49, 58 für die einzelnen Regierungs-Bezirke. Bringt man mit der mittleren Bevölkerung dieser Angaben die durchschnittlich jährlichen Aufnahmen der einzelnen Regierungs-Bezirke in Verbindung, so ergiebt sich für Münster auf 100,000 Einwohner an jährlichen Aufnahmen 6,02, für Minden 6,03, für Arnsberg 8,30. Es stellt sich also ein nicht unbedeutendes plus für den Regierungs-Bezirk Arnsberg heraus, wenn dies auch nicht so bedeutend ist, als es nach den wirklichen Aufnahmen scheint, welche für Münster 778, Minden 833, Arnsberg 1,395 ergeben. Dieses plus für den Regierungs-Bezirk Arnsberg könnte darin seinen Grund haben, dass die Anstalt in ihm liegt, die Anstalt daher populärer geworden und der Transport der Kranken dahin erleichtert sei, es könnte auch in der alt befestigten und neu aufgekommenen Industrie eines

Theiles dieses Regierungs-Bezirks liegen. Letzteres könnte, wenn man vorläufig von einem etwaigen Einfluss auf vermehrte geistige Erkrankung absieht, auf der einen Seite eine grössere geistige Regsamkeit, ein geringeres Kleben an der Scholle und engherzigen häuslichen Beziehungen, ein erleichtertes Herausgeben erkrankter Familienglieder in die zweckmässigere Anstaltspflege, andererseits eine grössere Geneigtheit und wegen grösserer Wohlhabenheit der Gemeinden auch Fähigkeit derselben zur Uebernahme der Verpflegungskosten bedingen, welche für arme Kranke jährlich 45 Thlr. betragen. Betreffs der grösseren Wohlhabenheit ist zu bemerken (Cöln. Ztg. 1866 Nr. 28): Das höchste zinsbar angelegte Vermögen aller Sparkassen fällt auf den Regierungs-Bezirk Arnsberg, 53 städtische Sparkassen mit 11 Millionen; viel weniger Minden, zuletzt Münster.

Verfolgt man die Zunahmen der Einlieferung aus der ganzen Provinz in einzelnen Zeiträumen, so ergiebt sich auf 100,000 Einwohner folgende jährliche Aufnahmeziffer (die Bevölkerungszahlen sind bis auf die letzte nach Ztschft. S. 839 genommen).

bis 1835	—40	—45	—50	—55	—60	—64
(30)	(38)	(43)	(48)	(53)	(58)	(61 Volkszählung)
0,4	5,2	5,7	7	7,5	6,9	7,9

Es ergiebt sich also eine fast ununterbrochene Zunahme der Aufnahmen im Verhältniss zur Bevölkerung. Am auffallendsten ist sie während der Periode von 1835—40, was offenbar von der Eröffnung der Heilanstalt im Jahre 1835 herrührt. Eine weitere nicht unbedeutende Steigerung ergiebt sich in der Periode von 1846—50. Es waren um diese Zeit weitere Neubauten, das Gebäude für Tobsüchtige und das Oekonomie-Gebäude, eben vollendet. Es fallen jedoch in diese Periode noch einige andere etwa Einfluss habende Momente, wovon sogleich die Rede. Das Anwachsen ist dann weiter ein ganz gleichmässiges, mit Ausnahme der Periode von 1856—60, wo ein geringes Fallen stattfindet. Nach den einzelnen Regierungs-Bezirken, soweit die vorliegenden Bevölkerungszahlen (Ztschft. S. 25) einen Vergleich zulassen, ergiebt sich Folgendes:

	36—45	46—55	56—60	61—64
	(40)	(49)	(58)	(61 Volkszählung)
Reg.-Bez. Münster	6,5	6,2	5	7,9
- - Minden	4,1	6,7	7,6	7,3
- - Arnsberg	6,1	8,8	7,6	8,9

Die Zunahme des Regierungs-Bezirks Minden von 46—55 spräche also für den Einfluss der erleichterten Communication

durch die Cöln-Mindener Bahn (die gegen 1846 eröffnet wurde), eine wie geringe Macht, anderen einflussreichen Momenten gegenüber, darauf zu legen ist, ergiebt sich daraus, dass Münster und Arnsberg vom Jahre 1856 an, sogar eine Abnahme zeigen, obgleich im Jahre 1853 die Westfälische Eisenbahn eröffnet wurde, welche den Regierungs-Bezirk Münster und viele Kreise des Regierungs-Bezirks Arnsberg in ausserordentlich erleichterte Communication mit der Anstalt brachte. Was das bedeutende Steigen von Arnsberg in der mit 1846 beginnenden Periode betrifft, so könnte man zunächst den Grund in der Art der Berechnung suchen, indem das Jahr 1849 als Bevölkerungszahl genommen ist, welches vielleicht für den Zeitraum von 1846—55 eine zu niedrige Zahl ergiebt. Doch dürfte dies allein nicht ausreichen. Wahrscheinlich ist hier der in dieser Periode liegende industrielle Aufschwung in einigen Kreisen mit den oben besprochenen Folgen von Einfluss. In der Periode von 56—60 ist eine Abnahme bemerkbar in Münster und Arnsberg. In Münster ist sie vielleicht aus dem Umstande erklärbar, dass sowohl im Jahre 1858 als auch 61 die Volkszählung eine sehr geringe Zunahme der Einwohnerzahl ergab, woraus man vielleicht auf ein geringeres Zutagetreten des Wohlstandes mit der grösseren Zähigkeit der Verpflichteten, namentlich der Gemeinden, in der Zahlung schliessen kann. Für Arnsberg fällt in diese Periode die industrielle Schwindelzeit (1857, 58) mit der folgenden Reaction, Betriebseinstellung, Arbeiterentlassung etc. Dass die vermehrte Industrie die Einlieferungen nicht herabsetzt, geht aus dem Angeführten hervor. Was das Zweite betrifft, so dürfte die Annahme, dass die socialen Calamitäten das Irresein nicht gerade bedeutend vermehren, nach später Auszuführendem wohl wahrscheinlich sein, dass sie es aber vermindern, ist nicht sehr begreiflich. Nichtsdestoweniger bietet diese Verminderung der Aufnahmen die Analogie dar, mit derselben Wirkung der Jahre 49 und 50, welche, wie aus der Tabelle der Bewegung ersichtlich, gleichfalls weniger Aufnahmen stellten, als die vorhergehenden und folgenden Jahre. Der Mangel irgend welchen positiven Einflusses findet sich auch in den Wirkungen des bedeutenden plötzlichen Aufblühens und Verwelkens der Ramsbecker Industrie Anfangs der 50er Jahre, welche in den Aufnahmen des Kreises Meschede, wie die Tabelle zeigt, keine Vermehrung hervorgebracht hat, während in der folgenden Periode von 1856—60 eine geringere Zahl eingetreten ist. In Betreff einer vermindernden Wirkung könnte man bezüglich der Zeit der Calamität selbst an die Lahmlegung des Verwaltungsorganismus denken, der die Kranken sonst der Anstalt zuführt,

für die nächstfolgende Zeit wird man auf den vielbesprochenen Geldpunkt recurriren müssen.

Geht man weiter an die Betrachtung der einzelnen Kreise, so ergiebt sich die Zahl der durchschnittlichen jährlichen Aufnahmen auf 100,000 Einwohner aus Colonne 9 der Tabelle 4. Einige auffallende Zahlen treten sofort hervor, Stadt Münster mit 20,5, Paderborn mit 17. Einigen Antheil an diesen grossen Zahlen haben wohl nach oben Bemerktem die Gefangenen und Soldaten; einen wie geringen jedoch, namentlich für Paderborn, zeigt die Zahl der Frauen. Auch Kreis Arnsberg steht mit 9,8 in dem betreffenden Regierungs-Bezirk oben an. Jene grossen Zahlen, wie sie nach Abzug der Gefangenen und Soldaten noch bleiben (während Landkreis Münster mit einem Zuchthause mit einer sehr niedrigen Zahl auftritt), können auch nicht im Entferntesten als Häufigkeitsscala der Erkrankung jener beiden ersteren grösseren Städte gelten. — Sie bieten an Schädlichkeiten, wie man sie als unter diesen Umständen wirksam beschuldigt, gewiss nicht soviel als die Centren der westfälischen Industrie, von denen die Ziffern von Bochum und Dortmund nicht den 3ten und 4ten Theil jener Höhe erreichen. Ausser grösserer Aufklärung und Opferwilligkeit der Betreffenden haben wir es hier offenbar mit den Folgen einer energischen Administration zu thun, die hier, schon allein mit Bezug auf den dehnbaren Begriff der Gemeingefährlichkeit, ein weites Feld hat. Es kann nämlich, wenn letztere von 2 Aerzten bescheinigt ist, jeder Geisteskranke polizeilich sofort der Anstalt zugeführt werden. Im Regierungs-Bezirk Münster sind dann ausserdem durchweg die ausserordentlich niedrigen Zahlen auffallend, besonders in Borken und Lüdinghausen hervortretend mit dem geringsten Satze, der überhaupt vorkommt. Grosse gesellige Abgeschlossenheit, falsche Familienanhänglichkeit, Vorurtheile, denen unter diesen Umständen auch nicht beizukommen ist, ausschliesslich ländliche, hier nicht mit besonderer Wohlhabenheit verbundene Beschäftigung, und dadurch die besprochenen Bedenken wegen des Geldpunktes dürften die Ursachen sein. Im Regierungs-Bezirk Arnsberg tritt der Kreis Brilon, in dem die Anstalt liegt, mit einer ziemlich hohen Zahl hervor. Dass dagegen die Lage allein nicht entscheidend ist, dass hier die grössere Popularisirung des Irrenwesens in Betracht kommt, zeigen die zunächst angrenzenden Kreise Meschede, Warburg und Büren, welche unmittelbar an den Kreis, in dem die Anstalt liegt, angrenzen und theils sehr nahe liegen, mit niedrigen Zahlen. Alle diese angrenzenden Kreise, besonders die aus anderen Regierungs-Bezirken, stehen in

sehr geringem Verkehr mit Marsberg, so dass daher bei ihnen das Vorurtheile beseitigende Leben der Anstalt sich wenig bethätigen kann. Bemerkenswerth ist, dass die Kreise mit alter Industrie, wie Altena, Iserlohn, Siegen, die höchsten Zahlen liefern, so dass das oben über die Wirkung der Industrie Gesagte hier volle Anwendung findet; dagegen ist ebenso bemerkenswerth, dass die Hauptkreise der neuen Industrie, Bochum und Dortmund, so niedrige Zahlen liefern. Es dürfte dies daran liegen, dass vor Eröffnung der westfälischen Bahn der Verkehr dieser Kreise nach der Gegend, in der die Anstalt liegt, erschwert, dass diese Kreise aus vielen Gründen den benachbarten Kreisen der Rheinprovinz näher, dem alten Herzogthum Westfalen mehr fremd gegenüberstehen. Auch die Industrie bedarf Zeit, die oben besprochene Wirkung zu entfalten. Erst die neuere Zeit lässt deswegen diese Kreise mit der ihnen zukommenden Wirksamkeit auf die Anstaltsaufnahmen hervortreten, wie sich aus den Zahlen der letzten Perioden ergiebt. Es ist daraus das Resultat folgender Zusammenstellung erklärlich.

Die erste Gruppe umfasst die in höherem Grade industriellen Kreise Altena, Bochum, Dortmund, Hagen, Iserlohn, Siegen, an welche, da das, was in diesen vielleicht durch Industrie geleistet wird, durch vervollkommnete Administration ersetzt ist, Arnsberg angereiht werden mag. Die zweite Gruppe bilden die Kreise, deren Hauptcharakter eine sehr wohlhabende ackerbautreibende Bevölkerung ist: Hamm, Lippstadt, Soest; die dritte Gruppe, die mit weniger wohlhabender ackerbauenden Bevölkerung und einigen kleinen Gewerben: Brilon, Meschede, Olpe, Wittgenstein. Die Bevölkerung ist nach dem Jahre 1855 (Jbuch.) berechnet.

Industrie-Kreise liefern jährlich .	6,63 pCt.
Ackerbautreibende wohlhabende .	7,37 -
- - weniger wohlhabende	7,60 -

Es ist dabei zu bemerken, dass die erste Gruppe von der Anstalt am meisten entfernt, letztere ihr am nächsten liegt. In der letzten geben offenbar Brilon und Olpe mit ihren auffallend hohen Zahlen den Ausschlag. Also die industriellen Kreise stehen hier zu unterst.

Stellt man dagegen die letzte 4jährige Periode in dieser Hinsicht zusammen, so ergiebt sich Folgendes:

1ste Gruppe = 9,2, 2te Gruppe = 7,7, 3te Gruppe = 9,4,

so dass die 1ste, obgleich am entferntesten liegende Gruppe, doch dem höchsten Werthe nahe kommt. Wenn man unter den neu industriellen Kreisen die Analogie der alt industriellen Kreise

macht, so hätte man in den ersteren (nämlich Bochum und Dortmund) eine bedeutend und nachhaltig hohe Zahl für eine geraume folgende Zeit zu erwarten. —

Stellt man die Kreise je nach den vor und nach 1845 gelieferten Aufnahmen zusammen, um zu sehen, welchen Einfluss die einzelnen Kreise an den für die Regierungs-Bezirke nachgewiesenen Zunahmen haben, so ergiebt sich aus Colonne 10 und 11 der Tabelle 4 Folgendes:

Die Zunahme der Geisteskranken, deren Zahl vor 1845 mit der Bevölkerung von 1840, nach 1846 mit der von 1858 (Ztschft. S. 25) in Beziehung gebracht ist, war

für den Reg.-Bez.	Münster	von 1	auf	1,7
- - - -	Minden	- 1	-	2,9
- - - -	Arnsberg	- 1	-	2,2.

Die absolute Zunahme der Aufnahme für die bezeichnete Periode betrug für 100 der 1sten Periode auf die 2te bei Münster 183, Minden 299, Arnsberg 270.

Vergleicht man nun, da die relativen Zahlen fehlen, die absoluten Zahlen der einzelnen Kreise, so tritt beim Regierungs-Bezirk Münster hervor, wie wenig die für den Regierungs-Bezirk gewonnenen Zahlen für die Kreise geändert werden, wie spurlos die leichtere Verbindung durch die Eisenbahn an den einzelnen, der Eisenbahn zunächst liegenden, Kreisen vorübergegangen. Im Regierungs-Bezirk Minden ist man bei der bedeutenden Zunahme der Kreise Bielefeld, Halle, Herford, Lübbecke, Paderborn, wie es scheint, auf diese erleichterte Verbindung angewiesen. Im Regierungs-Bezirk Arnsberg treten neben solchen Kreisen, die gleichmässig hohe und gleichmässig niedrige Zahlen gestellt haben, solche mit verhältnissmässig bedeutender Zunahme hervor, nämlich Bochum, Dortmund, Hagen, Iserlohn, Siegen, Arnsberg. Nur bei einem Theile derselben kann man an die erleichterte Communication denken, grösstentheils scheint der Einfluss der Industrie maassgebend zu sein. Der Unterschied zwischen alter und neuer Industrie tritt bei dieser Gruppirung nicht so hervor. Im Ganzen ergiebt sich auch aus dieser Zusammenstellung, dass die Zunahme der Einlieferungen aus dem Regierungs-Bezirk Arnsberg noch nicht einmal so bedeutend ist, als die aus dem Regierungs-Bezirk Minden = 2,2 : 2,9, obgleich die entfernteren und industriellen Kreise noch günstigere Bedingungen zu einer solchen Zunahme bieten. Zum Theil fällt allerdings die bedeutende Zunahme des Regierungs-Bezirks Minden auf seinen geringen Satz während der 1sten Periode.

Es mag, des Vergleichs halber, die Scala der relativen Fre-

quenz der Geisteskranken im Verhältniss zur Bevölkerung, wie sie *Ruer* bei seiner Irrenzählung gefunden hat, und die unsrige, bezüglich der Aufnahmen für die Kreise des Regierungs-Bezirks Arnsberg, zusammengestellt werden:

Ruer: 1) Wittgenstein, 2) Siegen, 3) Olpe, 4) Dortmund;
Aufnahmen: 1) Olpe, 2) Arnsberg, 3) Altena, 4) Iserlohn;
Ruer: 5) Hamm, 6) Altena, 7) Soest, 8) Iserlohn;
Aufnahmen: 5) Siegen, 6) Brilon, 7) Hamm, 8) Lippstadt;
Ruer: 9) Brilon, 10) Arnsberg, 11) Hagen, 12) Meschede;
Aufnahmen: 9) Soest, 10) Hagen, 11) Wittgenstein, 12) Meschede;
Ruer: 13) Lippstadt, 14) Bochum;
Aufnahmen: 13) Dortmund, 14) Bochum.

Man sieht also die ausserordentlich geringe Uebereinstimmung. Und wo diese sich ergiebt, wie bezüglich des niedrigsten Standes beiderseits für Bochum, dürfte dies mehr ein Beweis dafür sein, dass der eine von den Factoren, welcher die Aufnahmen der Vorhandenen verhindert, auch die Ermittelung der Zahl der Vorhandenen verhindert. Es zeigt sich denn, dass, wo jener Factor zurücktritt, auch sofort die Aufnahmen steigen, wie für Bochum für die letzte Periode nachgewiesen ist. Wäre jene *Ruer*'sche Ermittelung eine wirkliche Häufigkeitsscala des Irreseins unter der Bevölkerung, so würde aus vorstehendem Vergleich folgen, dass die Aufnahmen mit dieser Scala durchaus nicht gleichen Schritt hielten. Doch sie ist es nicht

Ganz dieselben Reflexionen lassen sich anstellen, wenn man die Häufigkeit der gefundenen Geisteskranken in den einzelnen Regierungs-Bezirken im Verhältniss zur Bevölkerung und unsere Aufnahmen aus den einzelnen Regierungs-Bezirken im Verhältniss zur Bevölkerung nach den Eingangs gegebenen Daten vergleicht. Es stellt sich dann nämlich Folgendes heraus:

	Münster:	Minden:	Arnsberg:
Ruer's Statistik	100	137	121
Aufnahmen 1814—64 . .	100	100	138

Das Verhältniss der Geschlechter in den einzelnen Regierungs-Bezirken und Kreisen giebt zu interessanten Bemerkungen Veranlassung. Die Männer = 100 genommen betrug die Zahl der Frauen im Regierungs-Bezirk Münster 54,7, Minden 60,8, Arnsberg 80,7. In der letzten 4jährigen Periode sind die Geschlechter in Arnsberg sogar gleich. Es ist dabei allerdings in Anschlag zu bringen, dass aus Münster und Minden Gefangene und mehr Soldaten mit eingeliefert werden, doch würde dies das Resultat des ganzen Bezirkes wenig ändern.

Was die einzelnen Kreise anbetrifft, so tritt in fast allen Kreisen des Regierungs-Bezirks Münster das Verhältniss des Regierungs-Bezirks hervor, in der Stadt Münster vielleicht mit aus dem angeführten Grunde. Im Regierungs-Bezirk Minden ist es auffallend, dass die grössten Städte Minden und Paderborn die verhältnissmässig grösste Anzahl von Frauen liefern, obgleich in beiden etwa erkranktes Militair mitzählt. Die grosse Männerzahl aus Herford könnte an den Einfluss der dortigen Strafanstalt denken lassen. Im Regierungs-Bezirk Arnsberg ist zunächst bemerkenswerth, dass diejenigen Kreise, welche die höchsten Zahlen stellen, nämlich Kreis Arnsberg, Altena, Siegen, eine grössere Zahl Frauen als Männer liefern, für den Kreis Hagen hat dies Verhältniss mehrfach geschwankt; in der letzten Periode überwiegen ebenfalls die Frauen.

Was also im Kreise Arnsberg vermuthlich eine selbstständigere energischere Verwaltung bewirkt, bewirkt in den anderen genannten Kreisen mittelbar die Industrie mit ihren besprochenen Folgen. Bemerkenswerth ist in dieser Hinsicht das Verhältniss der Kreise Bochum und Dortmund. Während dieselben früher ein Uebergewicht der Männer stellten, stellen sie in der letzten Periode ein solches der Frauen. Wäre Letzteres eine Folge der grösseren Erkrankung durch die Industrie, so hätte es 10 und 15 Jahre früher eintreten müssen. Dass es erst in der letzteren Zeit zugleich mit der grösseren Zahl überhaupt Eingelieferter aufgetreten, spricht dafür, dass es mit dem letzteren Umstande den gleichen Grund hat. Es scheint in der That, als wenn alle die Umstände, welche auf die Einlieferung der Erkrankten hindernd einwirken, die Vorurtheile, falsche Familienanhänglichkeit, und Zähigkeit im Bezahlen, es auf die Frauen, mit ihren theilweise weniger störenden Formen, vorzugsweise thun. Dies scheint uns also der Grund der auch hier hervortretenden grösseren Zahl der Frauen aus den grösseren Städten und den industriellen Bezirken zu sein, entgegen den Annahmen *Dagonet*'s (Traité etc. S. 185), dass die Frauen aus grossen Städten, aus industriellen Bezirken, wegen dei industriellen Arbeiten der Frauen, wegen der häufigen Verführung in der That mehr erkranken, als in anderen Bezirken.

Wir sind daher im Stande, einige Gesichtspunkte aufzustellen, für die wir, da sie aus einer grossen Anzahl genauer Thatsachen gefolgert sind, mehr Beachtung zu fordern berechtigt sind, als für manche aufgestellte subjective Hypothesen. Es beziehen sich diese Gesichtspunkte darauf, die Anstalten ihrem Zwecke dadurch möglichst geeignet zu machen, dass ihnen das nöthige Material, die

vorhandenen, namentlich frischen Krankheitsfälle in hinreichender Anzahl zugeführt werden. In erster Linie handelt es sich dabei nach allem Auseinandergesetzten um den intellectuellen Factor, um die Beseitigung der alten Vorurtheile gegen Anstalten, um die Bekämpfung falscher Familienzärtlichkeit, die die Angehörigen nicht in die zweckmässigere Anstaltspflege geben will. Fast nur auf diesem Wege ist die Nähe der Anstalt für den betreffenden Bezirk von Einfluss, während sie sonst fast ohne Wirkung bleibt. Dass in dieser Hinsicht die Handhabung des Anstaltsorganismus von grossem Einfluss ist, ist ohne Frage. Wenn die strenge Abgeschlossenheit mancher alten Anstalten diesem Principe keinen Vorschub leistet, so ist das soweit der Natur nach zulässige und wohlbewachte Sichbewegen des Anstaltslebens unter den Augen und der Theilnahme der gesunden Bevölkerung die praktische Verwirklichung derselben. Ein anderer, hochwichtiger Punkt in dieser Hinsicht ist der Anstaltswillkür entzogen, er hängt am Ort. Liegt die Anstalt in einem entlegenen Winkel der Provinz, so ist wenig zu popularisiren. Anders ist es, wo sie in der Nähe einer grossen Stadt, dem fruchtbaren Boden für intellectuelle Anregungen, dem Zusammenfluss des geselligen Lebens eines grossen Bezirks liegt. Das ist der eigentliche *nervus rerum*, in 2ter Reihe steht jedoch auch der sogenannte. Je wohlhabender und bei vermehrter Intelligenz opferwilliger die Zahlungspflichtigen, um so stärker die Einlieferungen.

Eine Folgerung aus dieser Thatsache für öffentliche Anstalten ist folgende: Will man die Anstalt ihrem Zwecke, der Aufnahme frischer Fälle, möglichst geneigt machen, so muss man unter bestimmten Formen die Pflegesätze für Heilinge fortfallen lassen. Eine weitere wahrscheinliche Folge aus dem von uns Angeführten ist die, dass Alles, was die Aufnahmen befördert, dies für die Frauen es besonders thut.

Aufnahmen nach der Confession.

Tab. 5.

Zusammenstellung der vom Jahre 1814 bis Ende 1864 in der Provinzial-Irrenanstalt zu Marsberg aufgenommenen Kranken aus der Provinz Westfalen, nach Confession und Geschlecht getrennt.

A. Zeitraum	Katholisch.			Evangelisch.			Jüdisch.			Unbekannt.			Im Ganzen.		
von bis	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa
1856—1860	178	127	305	141	87	228	2	9	11	1	—	1	322	223	545
1861—1864	187	114	301	113	97	210	3	6	9	—	—	—	303	217	520
1814—1864	1,023	642	1,665	733	521	1,254	37	52	89	4	2	6	1,797	1,217	3,014
B. Aufnahmen, jährliche auf gesunde Einwohner:															
1856—60	1 : 14,160			15,040			7,320			—			14,375		
=	100			106			52			—			—		
1861—64	1 : 11,792			13,600			7,316			—			12,452		
=	100			115			62			—			—		
1814—64	1 : 14,520			14,820			3,390			—			14,280		
=	100			102			23			—			—		
C. Procent-Verhältniss der Geschlechter: 1856—60.	58,3	41,7	—	61,8	38,2	—	18,2	81,8	—	—	—	—	59,1	40,9	—
1861—64 .	62,1	37,9	—	53,9	46,1	—	33,3	66,7	—	—	—	—	58,3	41,7	—
1814—64 .	61,4	38,6	—	58,5	41,5	—	41,6	58,4	—	—	—	—	59,6	40,4	—

Die Tabelle 5. enthält in der 1sten Abtheilung die directen Zahlen der einzelnen Confessionen für 1856—60, 1861—64 und 1814—64, welche in der 2ten Abtheilung der Tabelle in Beziehung zu den Confessions-Verhältnissen der Bevölkerung gebracht worden sind. Das Jahrbuch der amtlichen Statistik des Preussischen Staates 1862 enthält S. 111 und im Anhang die betreffenden Zahlen für 1858 und 1861, so dass sie für die kleineren Perioden der Tabelle 5. direct vorliegen. Es ist dann ferner berechnet worden, in welchem Verhältniss das Jahr 1847 bei angenommenem gleichmässigen Anwachsen (da die betreffenden Verhältnisse von 1816 und 1858 vorliegen) die Confessionen gezählt haben würden. Das Jahr 1847 liegt nämlich auf der Mitte von 1830 (die früheren Jahre sind so sparsam vertreten, dass sie kaum in Betracht kommen) und 1864. Diese Durchschnittszahl ist dann mit der Summe von 1814—64 in Verbindung gebracht. — Die Werthe sind auf das Verhältniss der jährlichen Aufnahmen berechnet, so dass für 1856—60 die gefundene Zahl mit 5, für 1861 bis 1864 mit 4, für 1814—64 mit 30 multiplicirt ist, da die vor 1834 liegenden Jahre nur einen sehr geringen Antheil der Aufnahmen gestellt haben. In der zweiten Zeile sind die Zahlen zur besseren Vergleichung auf das Verhältniss von 100 für die Katholiken berechnet. Es ergiebt sich dann, dass die Katholiken mehr als die Evangelischen, die Juden in der grössten Zahl aufgenommen sind. — Das Missverhältniss zwischen den christlichen Confessionen ist in den letzten Jahrgängen mehr hervorgetreten, Evangelische im Ganzen = 102; von 1856—60 = 106; von 1861 bis 1864 = 115, wenn die Katholiken = 100, und hat auch in den früheren Zeiträumen gewechselt, das der Juden hat sich zunehmend ausgeglichen.

Die 3te Abtheilung der Tabelle 5. giebt über das Verhältniss der Geschlechter zu einander bei den einzelnen Confessionen Auskunft. — Es ergiebt sich daraus, dass bei den Katholiken die Frauen weniger als bei den Evangelischen, am meisten diese bei den Juden aufgenommen sind. Im Einzelnen zeigt dies jedoch mannigfache Schwankungen.

Ruer fand bei seiner Irrenzählung im Jahre 1834 in der Provinz Westfalen bei den Evangelischen auf 962, bei den Katholiken auf 786, bei den Juden auf 758 gesunde Einwohner einen Geisteskranken.

Die glaubwürdigsten der betreffenden Schriftsteller suchten die Verschiedenheit der Confessions-Verhältnisse bei den Aufnahmen auf zufällige, nicht mit der Geistesstörung zusammenhängende

Verhältnisse zurückzuführen. Suchen wir in ähnlicher Weise nach etwaigen Gründen bei uns, so würde vielleicht anzunehmen sein, dass für den Regierungs-Bezirk Arnsberg evangelische Kreise mit hohen Zahlen der Einlieferung (Siegen, Altena etc.) katholischen mit hohen Zahlen (Arnsberg, Olpe, Brilon) gegenüber ständen, dass ferner der Regierungs-Bezirk Münster ausser Stadt Münster mit seinen niedrigen Zahlen dem Regierungs-Bezirk Minden ausser Kreis Paderborn mit seinen niedrigen Zahlen, ersterer katholisch, zweiter evangelisch, sich ausgleichen, dass endlich Kreis und Stadt Münster und Paderborn mit ihren starken Contingenten das Ueber gewicht für die katholischen Aufnahmen herbeiführten.

Von einem Theil deutscher Staaten besitzen wir die Confessions-Verhältnisse nach den Irrenzählungen im Lande.

Von neueren Angaben gehören dahin die Irrenzählungen in Mähren und Oesterreichisch Schlesien von *Czermak* für 1857 (Allg. psych. Ztschr., in Folg. einfach mit Ztschft. bezeichnet, Bd. XV.. S. 265). Es ergab sich auf gesunde Einwohner

	für die Idioten:	erworbene Geistesstörung:
bei Katholiken .	1 : 1,428	1 : 2,000
- Protestanten	1 : 1,256	1 : 3,226
- Juden . .	1 : 357	1 : 1,666.

Die entgegengesetzten Verhältnisse je für Idioten und erworbene Geisteskrankheit ergeben sich für die Bayerische Pfalz nach *Dick*'s Zählung von 1856 (Ztschft. XV. S. 396):

	Idioten:	erworbene Geistesstörung:
Katholiken .	1 : 908	1 : 1,790
Protestanten	1 : 1,199	1 : 1,290
Juden . .	1 : 1,488	1 : 1,353.

Brandes (Ztschft. XX. S. 414) giebt für Hannover nach der Zählung vom Jahre 1856 an 1 Irren (erworbene Geistesstörung) auf Gesunde bei Lutheranern 1,528, Reformirten 1,473, Katholiken 1,143, Israeliten 763.

Die folgenden Data enthalten die Aufnahme-Verhältnisse in Anstalten, meist zugleich mit den Resultaten der Irrenzählungen in den betreffenden Bevölkerungen.

Ilagen (Anstalts-Bericht 1858, S. 12) fand das Verhältniss der protestantischen Irren auffallend gross, seiner Meinung nach, weil die Stadtbewohner in der Anstalt stärker vertreten waren und die protestantische Bevölkerung grösstentheils eine städtische war.

Bezüglich der Verbreitung in der Bevölkerung ergiebt sich für Bayern nach dem Illenauer Bericht (S. 51) 1 Kranker bei den Evangelischen auf 908, Katholiken 967, Juden 514 Einwohner (mit

Idioten). Bezüglich 1,100 Aufnahmen zu Göppingen während 15 Jahren (Bericht 66 von *Landenberger*)

78,7 pCt. Evangelische, 20 pCt. Katholiken, 1,5 pCt. Juden,
65 31 0,7.

Die zweite Zeile enthält die Confessions-Verhältnisse der Bevölkerung nach *Kolb*.

Die Gesammtkrankenzahl des Landes giebt *Landenberger* auf 71,2 pCt. für die Evangelischen, 27,6 pCt. für die Katholiken an, so dass diese Data zwischen jenen stehen. Dasselbe Resultat, die grössere Aufnahme in Anstalten von S. der evangelischen Bevölkerung ergiebt sich auch nach *Landenberger* bei Berücksichtigung der anderen Anstalten des Landes.

Nach dem Illenauer Bericht (1866, Tabelle XIV. u. XV.) kamen auf je 100,000 Einwohner jährliche Aufnahme bei den Evangelischen 14,8, Katholiken 12,6, Juden 22,5. Den Grund dieser Verschiedenheit sucht der Bericht in der Vertheilung der Confessionen je nach städtischer und ländlicher Bevölkerung, indem die Evangelischen, in höherem Grade die Juden mehr den Städten, besonders den grossen Städten angehören. Dem gegenüber ist zu bemerken, dass nach demselben Bericht S. 51 die Irrenzählung von 1862 1 Geisteskranken (erworbene Seelenstörung) ergab bei den Evangelischen auf 749, Katholiken auf 711, Juden auf 746 Einwohner.

Für die Rheinprovinz gestaltete sich das Verhältniss der Confessionen der Aufnahmen in Siegburg für die letzten 4 Jahre nach den letzten beiden Berichten (1862 und 64) folgendermaassen:

Katholiken 69,4 pCt., Evangelische 28,5 pCt., Juden 2 pCt.,

während das der Bevölkerung für 1861 nach dem Preussischen Jahrbuch der amtlichen Statistik 1863, S. 606 folgendes war:

Katholiken 74,9 pCt., Evangelische 23,9 pCt., Juden 1,1 pCt.

Martini (Anstaltsbericht 1860 und 64) bringt ebenfalls Zahlen bei, wonach in Schlesien die evangelische Bevölkerung mehr Aufnahmen liefert als die katholische, die Juden am meisten. Es betrug das Procent-Verhältniss der aufgenommenen Geisteskranken:

von 1830—60	Evangel. 63,67 pCt.,	Kath. 33,4 pCt.,	Juden 2,93 pCt.
- 1856—59	- 55,72 -	- 42,72 -	- 1,56 -
- 1861—63	- 57,20 -	- 41,17 -	- 1,63 -
das Verhältniss der Confessionen in der Bevölkerung betrug	Evangel. 49,39 -	- 48,95 -	- 1,06 -

Es hat sich also in den letzten Jahren das Aufnahme-Ver-

hältniss der Geisteskranken mehr den Bevölkerungs-Verhältnissen entsprechend gestaltet.

Martini sucht den Grund dieses Missverhältnisses darin, dass in dem Regierungs-Bezirk Liegnitz und den Städten, woraus der verhältnissmässig grössere Theil der Aufnahmen erfolge, das evangelische Element das überwiegende sei, ausserdem die Geisteskranken des Liegnitzer Bezirks länger leben*).

Es war übrigens das bei der Irrenzählung in der Provinz ermittelte Verhältniss der Confessionen nahe dasselbe wie bei den Aufnahmen in die Anstalt.

Gräser (Bericht von 1843—59, Nassauische Medicinische Jahrbücher 1863) fand bei den Aufnahmen in die Nassauischen Anstalten das Verhältniss der Evangelischen zu den Katholiken 26 : 22, während es bei der Bevölkerung 25 : 22 war. Dies stimmt mit den Bevölkerungsangaben überein (*Franque*, Memorabilien 1865, Seite 80).

Dagonet (Traité, S. 189) will unter den Katholiken verhältnissmässig $\frac{1}{5}$ weniger Geisteskranke gefunden haben, als unter den Protestanten, $\frac{2}{3}$ weniger als unter den Juden.

Ueber die Gründe dieser Verschiedenheiten, wie sie sich bei den Irrenzählungen und Anstalts-Aufnahmen ergeben, brauchen wir nach dem früher Bemerkten nichts weiter zu sagen. Bezüglich jener Nachrichten *Martini*'s, wonach sich bezüglich der Aufnahmen die einzelnen Regierungs-Bezirke so folgten: Liegnitz, Breslau, Oppeln, wollen wir ausser dem von *Martini* Angeführten nur Eins bemerken. Nach der Kölnischen Zeitung vom 4. Nov. 1865 kam im Jahre 1859 im Regierungs-Bezirk Liegnitz auf 19,5 Bewohner 1 Sparkassenbuch, Breslau auf 25,2, Oppeln auf 162,4. Also dieselbe Reihenfolge. Es waren die Sparkassenbücher um so allge-

*) Hier waltet indess ein Irrthum ob. Es kommt nämlich hier nicht das Verhältniss der Lebensdauer der Geisteskranken in den einzelnen Regierungs-Bezirken zu einander in Betracht, als vielmehr das der Lebensdauer der Geisteskranken zu der Lebensdauer der ganzen Bevölkerung des betreffenden Regierungs-Bezirks. Es lebten aber (*Martini*, Bericht über die Irrenzählung 1861) von der Bevölkerung über 14 Jahre nach vollendetem 40. Lebensjahre im Regierungs-Bezirk Oppeln 10,23 pCt. weniger als in Liegnitz, dagegen von den über 14 Jahre alten Irren 8,56 pCt. in Oppeln weniger als in Liegnitz. Dies würde also im Liegnitzer Bezirk gegenüber dem Oppelner eine Verminderung der Geisteskranken verglichen mit der betreffenden Bevölkeruzg bedingen.

meiner, je höher und dichter die Industrie-Entwickelung war. Es wird bei vermehrten Aufnahmen, wenn diese überhaupt schlussfolgerungsfähig sind, immer zunächst an einen der beiden Factoren zu denken sein: in erster Reihe vermehrte Intelligenz und geistige Regsamkeit der Einzelnen und Gemeinwesen, in zweiter grössere Wohlhabenheit der Einzelnen und Gemeinwesen.

Anmerk. Prüfen wir unsere eigenen Zahlen jetzt nach den *Poisson*'schen Formeln, welche die bei gleich bleibenden Ursachen mögliche Schwankungsgrenze anzeigen sollen. Wir benutzen dazu die *Poisson*'sche Formel *e* (*Gavarret*, übers. von *Landmann*, S. 196), welche die mögliche Schwankungsgrenze nach beiden Seiten hin ausdrückt. Bringen wir unsere Zahlen auf den entsprechenden Ausdruck bei gleichen Bevölkerungsganzen, so würden wir Katholiken 1,665, Evangelische 1,632 für den Gesammtzeitraum haben. Dies würde für den katholischen und evangelischen Antheil zu 1 ergeben:

0,50505
0,49495.

Es ist dagegen nach der Tafel bei *Gavarret*, S. 156, bei 3,250 Fällen folgende Schwankungsgrenze möglich, nach $e = \sqrt{\frac{2}{\mu}}$ ausgerechnet:

0,524807
0,475193.

Prüfen wir unsere Zahlen für den letzten Zeitraum nach denselben Principien, so ergeben sich für die Katholiken und Evangelischen folgende Antheile:

0,5346
0,4654.

Es ist aber nach *Gavarret* für 550 Fälle ohne Veränderung der Ursachen folgende Schwankungsgrenze möglich:

0,560302
0,439698.

Es bewegt sich also in beiden Fällen der stattfindende Unterschied innerhalb des möglichen Unterschieds, ohne dass man auf verschiedene Ursachen zu schliessen berechtigt wäre. Es würde demnach die ganze Verschiedenheit bei uns und bei den meisten Anderen in Nichts zusammenfallen. Wir werden jedoch an gelegener Stelle unsere Bedenken gegen die Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen jener Formel vorbringen. Diese Bedenken haben uns veranlasst, unsere obigen Ausführungen unverändert beizubehalten.

Erblichkeit.

Tabelle 6. (s. S. 162—165) enthält die mit erblicher und anderweitig angeborener Anlage zur Geistesstörung Behafteten, die sich unter den in die Anstalt Aufgenommenen befinden. Es sind hier die Personen in Betracht gezogen. Die Zahl der wiederholt Aufgenommenen wird später erörtert.

Die Bedeutung der einzelnen Abtheilungen und Unterabtheilungen der Tabelle ergiebt sich von selbst, nur einige Bemerkungen mögen Platz finden. Die Abtheilung „Geisteskrankheit direct" enthält also nur diejenigen, wo ausgesprochene Fälle von Geisteskrankheit in directer Ascendenz angegeben waren. Die Unterabtheilung von beiden Seiten enthält nicht allein Diejenigen, wo beide Eltern geisteskrank waren, sondern auch Diejenigen, wo auf einer Seite directe Geisteskrankheit, auf der anderen indirecte oder die anderweitigen Abnormitäten des Seelenlebens und des Nervensystems vorhanden waren, welche in den anderen Abtheilungen untergebracht sind. Dieselbe Methode der Rubricirung ist auch bei allen anderen Abtheilungen angewendet. Es ergiebt sich daraus, dass diese Colonne nicht so reine Resultate ergiebt, als die beiden ersteren, dass Fälle existiren, welche je nach der Wichtigkeit des Gesichtspunktes, den man z. B. je für einen kurzen Anfall von Geistesstörung in hohen Lebensjahren in directer Ascendenz auf einer Seite, und Trunksucht oder psychisch zweifelhafte Zustände ebenfalls in directer, und Blödsinn in indirecter auf der anderen, geltend macht, dass also Fälle existiren, welche in verschiedenen Abtheilungen in dieser Unterabtheilung untergebracht werden können. Es ist hier je nach Umständen der markirteste Zustand bezüglich der Rubricirung bevorzugt, aber meist die directe Ascendenz. Erklärlich ist es übrigens aus diesen Verhältnissen, dass in der späteren Bildung ähnlicher Kategorieen je nach der Confession kleine Verschiedenheiten der einzelnen Abtheilungen sich ergeben haben. — Die 2te Abtheilung von den Grosseltern enthält auch die Fälle, wo neben den Grosseltern auch Onkel und Tante geisteskrank waren, die 3te nur solche mit Onkel und Tante, ohne Erkrankung der Grosseltern. — Die die verschiedensten Krankheitszustände enthaltende Abtheilung ist die 8te: Hysterie etc. Es sind hier nur diejenigen Fälle der Hysterie untergebracht, welche der Beschreibung nach den schweren Nervenleiden, Convulsionen, Lähmungen etc. angehörten, den Ausdrücken in den Fragebogen: „hysterisch", „an Nervenschwäche leidend" etc., sonst keine Bedeutung beigelegt.

T

Erblichke

Ascendenz.	Nur in die Anstalt Aufgenommene. Vaterseits. M.	Fr.	Mutterseits. M.	Fr.	Beiderseits. M.	Fr.	Unbekannt M.	Fr.	Summa. M.	Fr.	Deren Vaterseits. M.	Fr	Unbek. Geschl.	Mutterseits. M	Fr.	Unbek. Geschl.	Be… M
Geisteskrankheit direct	78	44	92	84	33	26	—	—	203	154	26	14	10	24	29	4	10
Geisteskrankheit von Grosseltern	3	4	9	7	2	2	14	12	28	25	—	1	—	1	—	—	2
Geisteskrankheit von Onkel und Tante	21	11	36	26	7	1	14	6	78	44	4	1	1	7	2	—	—
Epilepsie direct	4	6	5	3	3	3	—	—	12	12	—	—	2	1	1	—	2
Epilepsie indirect	5	—	2	1	—	—	—	—	7	1	—	—	—	1	1	—	—
Blödsinn direct	7	5	5	5	3	2	—	—	15	12	2	4	—	1	1	—	1
Blödsinn indirect	2	1	1	3	—	—	1	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—
Hysterie etc.	30	14	25	23	6	4	—	—	61	41	6	3	—	6	5	—	—
Psychisch zweifelhaft	14	6	8	11	4	1	—	—	26	18	5	3	3	3	5	—	1
Latus	164	91	183	163	58	39	29	18	434	311	43	26	16	44	44	4	16

6.

…tabelle.

…schwister.

…seits Unbek. Geschl.	Unbekannt M.	Unbekannt Fr.	Unbekannt Unbek. Geschl.	Summa M.	Summa Fr.	Summa Unbek. Geschl.	Art der Nervenkrankheit unter den Geschwistern der in die Anstalt Aufgenommenen.
7	—		—	60		21	Unter den Brüdern: 6 Idioten, 3 Epilept., 4 psychisch Zweifelhafte, 1 Selbstmörder, 1 Trunksüchtiger, 1 Hemiplegischer.
		—			52		Unter den Schwestern: 2 Idioten, 2 Epilept., 2 psychisch Zweifelhafte, 2 Amaurot., 1 an *neuralg. trig.* Leidende. Unter den unbekannten Geschlechts: 1 psychisch Zweifelhafter, 3 an *meningitis* gestorben.
—	—		—	3		—	
		2			4		Unter den Schwestern: 1 an Gehirnentzündung †.
—	2		2	13		3	Unter den Brüdern: 1 Epilept., 1 psychisch Zweifelhafter, 1 an Gehirnentzündung gestorben.
		—			3		Unter den Schwestern: 1 Idiotin, 1 Hemiplegische.
—	—		—	3		2	- - Brüdern: 1 Epilept.
		—			2		- - Schwestern: 1 an Gehirnentzündung †. - - unbek. Geschlechts: 2 an Krämpfen †.
—	—		—	1		—	- - Brüdern: 1 Epileptischer.
		-			1		- - Schwestern: 1 Epileptische.
3	—		—	4		3	- - Brüdern: 2 Idioten.
		—			5		- - Schwestern: 1 Epileptische. - - unbek. Geschlechts: 3 Idioten.
—	1		—	1		—	- - Brüdern: 1 Idiot.
		—			—		
—	—		—	12		—	- - Brüdern: 2 Epilept., 1 Idiot, 1 Selbstmörder, 1 an Apoplexie †, 1 an Neurose Leidender.
		—			9		Unter den Schwestern: 1 Idiotin, 1 an *Chorea*, 1 an Apoplexie Leidende.
—	—		—	9		3	Unter den Brüdern: 2 Trunksüchtige, 2 Selbstmörder, 1 Idiot, 1 psychisch Zweifelhafter.
		—			8		Unter den Schwestern: 1 Idiotin, 1 Hysterische, 1 psychisch Zweifelhafte, 1 an Krämpfe †, 2 Hemeralopische.
10	3	2	2	106	84	32	

Ascendenz.	Nur in die Anstalt Aufgenommene. Vaterseits. M.	Fr.	Mutterseits. M.	Fr.	Beiderseits. M.	Fr.	Unbekannt. M.	Fr.	Summa. M.	Fr.	Deren: Vaterseits. M.	Fr.	Unbek. Geschl.	Mutterseits. M.	Fr.	Unbek. Geschl.	Bei[…] M.
Uebertrag . .	164	91	183	163	58	39	29	18	434	311	43	26	16	44	44	4	16
Trunksucht	23	13	3	1	3	4	—	—	29	18	1	1	—	—	—	—	—
Summa . .	187	104	186	164	61	43	29	18	463	329	44	27	16	44	44	4	16
Angeborene Geisteskrankheit (ohne Störungen in der Ascendenz)									81	68	(Geschwister seit 18[…] mit ausgeworfen)						
Die Mütter erlitten Gemüthsbewegungen während der Schwangerschaft (von 1851 an ausgeworfen)									4	2							
Summa aller Erblichen .									548	399							
Summa .									947								

In der 8ten Abtheilung sind ferner untergebracht: „Schlagflu[…] jedoch auch nur, wo aus der Beschreibung ein krankhafter Zus[…] des Nervensystems sich ergab, namentlich die Fälle mit zur[…] bleibender Hemiplegie, stammelnder Sprache, folgendem Blöds[…] Ferner stehen hier Rückenmarksleiden, Gehirnentzündungen, Ar[…] rose etc. Doch ist auch in diesen Fällen je nach Umständen Kritik der Intensität des Leidens in der Ascendenz weniger se[…]

schwister.							Art der Nervenkrankheit unter den Geschwistern der in die Anstalt Aufgenommenen.
...seits	Unbekannt.			Summa.			
Unbek. Geschl.	M.	Fr.	Unbek. Geschl.	M.	Fr.	Unbek. Geschl.	
10	3	2	2	106	84	32	
—	—		—	1			
		—			1	—	
10	3		2	107		32	Unter den Brüdern: 11 Idioten, 8 Epileptische, 4 Selbstmörder, 3 Trunksücht., 6 psychisch Zweifelhafte, 1 Hemipleg., 1 an Gehirnentzündung, 1 an Apoplexie †, 1 an Neurose Leidender.
		2			85		Unter den Schwestern: 5 Idioten, 4 Epileptische, 3 psychisch Zweifelhafte, 2 Amaurot., 1 an *neuralg. trig.* Leidende, 2 an Gehirnentzündung †, 1 Hemipleg., 1 an Krämpfen †, 1 an Apoplex. †, 1 an *Chorea*, 1 an Hysterie, 2 an Hemeralop. Leidende.
							Unter den unbek. Geschlechts: 3 Idioten, 1 psychisch Zweifelhafter, 3 an Gehirnentzündung, 2 an Krämpfen †.
....				67		11	Unter den Brüdern: 7 Idioten, 9 Epileptische, 3 Selbstmörder, 6 psychisch Zweifelhafte, 1 Trunksücht., 1 Tauber, 1 an Gehirnentzündung †.
					69		Unter den Schwestern: 5 Idioten, 8 Epileptische, 1 Hysterische, 3 psychisch Zweifelhafte, 2 Hemiplegische, 1 an *Chorea*, 1 an Krämpfen Leidende, 1 Somnambule.
				—			
					—		
				174	154	43	
					371		

...geführt, wenn z. B. beide Eltern und beide Grosseltern der einen Seite als an Schlagfluss gestorben angegeben waren und neben dem betreffenden Kranken noch eine Schwester geisteskrank war, oder wenn neben der Angabe von Schwerhörigkeit bei mehreren Familiengliedern der Ascendenz mehrere Geschwister geistes- oder nervenkrank waren. Auch die Abtheilung „Trunksucht" enthält nur die sehr ausgesprochenen Fälle, namentlich wenn sich

ergab, dass schon bei Zeugung des betreffenden Individuums das Laster der Eltern vorlag, ferner wenn z. B. bei zugleich vorliegender indirecter Erblichkeit, irgend welcher Art das Princip der Bevorzugung der directen Uebertragung angewendet wurde. Die drei letzten Abtheilungen erstrecken sich nur auf directe Erblichkeit, die 3te Unterabtheilung in den oben besprochenen Grenzen. Die Rubrik der angeborenen Krankheiten enthält also diejenigen Fälle, wo mehrere Geschwister geistes- oder nervenkrank waren, ohne dass sich diese Zustände in der Ascendenz auffinden liessen. Es sind hier jedoch die „Convulsionen", „Gehirnentzündung" und „Krämpfe", während der ersten Lebensjahre nicht berücksichtigt. Es findet sich dann noch eine Abtheilung für bestimmte Angaben von deprimirenden Gemüthsbewegungen während der Schwangerschaft der Mutter, ohne dass sich andere Erblichkeitsfactoren nachweisen liessen. Diese Nachweise beginnen jedoch erst seit

Ta

	I. Zahl der Aufnahmen.			II. Erste Aufnahme.			III. Rückfall nach geheiltem ersten Aufn		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	
Summa . . .	1,861	1,254	3,115	1,620	1,125	2,745	159	83	2

Es gehen ab bezüglich Vergleichung der Erblichkeit:

	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.
— 1835 Aufgenommene . . .	71	32	103	71	32	103	—	—
Fragebogen fehlen	117	67	184	107	66	173	8	1
Epileptische und Blödsinnige	133	60	193	126	58	184	3	1
Summa . . .	321	159	480	304	156	460	11	2
Bleibt daher bezüglich Vergleichung der Erblichkeit .	1,540	1,095	2,635	1,316	969	2,285	148	81
Darunter Erbliche	679	479	1,158	548	399	947	91	50

dem Jahre 1851. — Aus dem Angeführten ergiebt sich, dass die Vettern und Neffen, also die Eltern-Geschwister-Kinder und die Geschwister-Kinder nicht berücksichtigt sind, zum Theil aus dem Grunde, weil die Erblichkeit hier auch aus der angeheiratheten Familie stammen konnte. — Die zweite Tabelle enthält dann die nervenkranken Geschwister der in die Anstalt Aufgenommenen, die nicht in die Anstalt aufgenommen wurden mit den Nachweisen aller Arten von Nervenkrankheiten, die bei ihnen vorkamen.

Die Zahlen der einzelnen Abtheilungen der Erblichkeit treten für sich bestimmt hervor. Es waren demnach 548 Männer, 399 Frauen, 947 Personen mit Erblichkeit (das Wort umfasst bei den folgenden Ausführungen auch das Angeborensein der Geisteskrankheit) behaftet. Die Summe, mit der wir sie bezüglich der Berechnung des Procentsatzes verglichen haben, ist folgende:

IV. Wiederholte Aufnahme nach nicht geheiltem 1. Anfall			V. Summa der Geheilten.			VI. Summa der Geheilten nach Abzug der Rückfälle.			VII. Summa der geheilten Personen nach Abzug der rückf. Personen.			Procente der geheilten nach den einzelnen Kategorieen. V.			VI.			VII.		
M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.			S.			S.
82	46	128	558	369	927	399	286	685	346	253	599	30	29,4	29,8			25			21,8
Unter d. Geheilten sind:																				
1. Aufnahme			472	319	791															
Rückfälle			86	50	136															
—	—	—	10	2	12															
2	—	2	45	21	66															
4	1	5	5	3	8															
6	1	7	60	26	86															
76	45	121	498	343	841															
40	30	70	249	170	419	158	120	278	93	82	175			36			29½			18⅗

	I. Zahl der Aufnahmen.			II. Erste Aufnahme.			III. Rückfä… nach g… heiltem … sten An…	
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.
Nicht Erbliche	861	616	1,477	768	570	1,338	57	31

Von der Gesammtsumme der Aufgenommenen sind zunächst die Epileptischen und von Geburt an Blödsinnigen abgezogen. Diese haben ganz andere Verhältnisse der Erblichkeit, weswegen die Vermischung zu unreinen Resultaten führen würde. Ferner sind abgezogen diejenigen mit ganz fehlenden Fragebogen aus der früheren Zeit, deren Herbeiziehung jedenfalls die Resultate unrichtig machen würde. Auch aus den letzteren Jahren finden sich manche mit ganz fehlenden Nachrichten, die z. B. aus anderen Provinzen etc. hier erkrankten und eingeliefert wurden, doch sind diese nicht ausgeschieden, so dass also die Procentsätze in Wirklichkeit jedenfalls höher als die von uns angegebenen sind. Ferner sind abgezogen sämmtliche Rückfälle und nach nicht erfolgter Heilung wiederholt Aufgenommene. Es bleiben dann 1,316 Männer, 969 Frauen, Summa 2,285, so dass das Erblichkeitsverhältniss für die Männer 41,6, Frauen 41,2, Summa 41,4 beträgt.

Will man, zur Vergleichung mit anderen Angaben, die Zahlen haben mit Hinzurechnung der Rückfälle, so ergeben sich aus der ersten Colonne der Tabelle, nachdem die nach nicht erfolgter Heilung wiederholt Aufgenommenen beiderseits abgezogen sind: Summa der Aufgenommenen mit den Rückfällen: Männer 1,464, Frauen 1,050, Summa 2,514. Darunter Erbliche mit Rückfällen:

Männer 639, Frauen 449, Summa 1,088.
- 43,6 - 42,8 - 43,3 pCt.

Das stärkere Ueberwiegen der Männer rührt in diesem Falle daher, weil bei ihnen mehr Rückfälle in die Anstalt aufgenommen sind. Will man die Verhältnisse bei der gewöhnlich angestellten

	IV. Wiederholte Aufnahme nach nicht geheiltem 1. Anfall			V. Summa der Geheilten.			VI. Summa der Geheilten nach Abzug der Rückfälle.			VII. Summa der geheilten Personen nach Abzug der rückf. Personen.			Procente der geheilten nach den einzelnen Kategorieen. V.			VI.			VII.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.			S.			S.
1. Aufnahme				196	137	333															
Rückfälle				53	33	86															
	36	15	51	249	173	422	192	142	33[illegible]	142	116	258			29			25			19
1. Aufnahme				220	156	376															
Rückfälle				29	17	46															

Berechnung haben, wobei weder die Epileptischen, von Geburt an Blödsinnigen, die mit mangelnden Fragebogen, noch die geheilt oder ungeheilt wiederholt Aufgenommenen ausgeschieden sind, so ergiebt sich Folgendes: Summa der Aufnahmen: Männer 1,861, Frauen 1,254, Summa 3,115. Darunter Erbliche mit Epilepsie und Blödsinn: Männer 722, Frauen 496, Summa 1,218.

- 38,8 - 39,6 - 39,1 pCt.

Bei einer Berechnung für kleinere Perioden ergiebt sich Folgendes:

1836—40:	Männer 46,2;	Frauen 34,4;	Summa 41,1.
41—45:	- 45,4;	- 38,5;	- 42,3.
46—50:	- 33,9;	- 43,6;	- 38.
51—55:	- 35,8;	- 38,2;	- 36,5.
56—60:	- 44,9;	- 42,4;	- 43,7.
61—64:	- 44,5;	- 47,2;	- 45,7.

Anmerk. Berechnet man die möglichen Schwankungsgrenzen der erhaltenen Zahlen nach den *Poisson*'schen Formeln, so stellt sich Folgendes heraus:

1) Für den ganzen Zeitraum ergeben sich 947 Erbliche, 1,338 Nichterbliche, Summa 2,285. Der Antheil der Erblichen beträgt also 0,4144. Nach der Formel $a = 2\sqrt{\frac{2 . m\, n}{\mu^3}}$ (*Gavarret* S. 168) berechnet sich die mögliche Schwankungsgrenze auf 0,0291, so dass also jene Ziffer der Erblichen unter denselben Umständen schwanken könnte zwischen 0,4435 und 0,3853.

2) Prüfen wir den Grad der Genauigkeit der erhobenen Erb-

lichkeit in den einzelnen Zeiträumen dadurch, dass wir festzusetzen suchen, ob die in der That stattfindenden Unterschiede innerhalb der bei gleichbleibenden Ursachen möglichen Schwankungsgrenzen bleiben, so haben wir für den Zeitraum

von 1861—64: 185 Erbliche, 220 Nichterbliche, 405 Sa.
für 1856—60: 184 " , 237 " , 421 Sa.

Das Erblichkeitsverhältniss ist daher für

1861—64 = 0,45679,
1856—60 = 0,43706,
der Unterschied = 0,01973.

Prüfen wir den bei gleichbleibender Ursache möglichen Unterschied für diese beide Gruppen von Thatsachen nach der *Poisson*'schen Formel $b = 2\sqrt{\frac{2 . m n}{\mu^3} + \frac{2 . m' n'}{\mu'^3}}$ (*Gavarret* S. 175), so berechnet sich diese mögliche Schwankungsgrenze auf 0,097859 so dass also jener sich ergebende Unterschied bei weitem innerhalb jener Schwankungsgrenze bleibt.

Vergleichen wir einige bezüglich des Erblichkeitsverhältnisses weiter auseinander stehende Perioden: z. B. das von 1846—50 mit dem von 1861—64, so bot jenes:

Erbliche 156, Nichterbliche 253, Summa 409, also
für die Erblichen 0,38142,
" " " 61—64 0,45679.
Unterschied = 0,07537.

Nach der eben citirten Formel berechnet sich der zulässige Unterschied ohne Veränderung der Ursachen auf 0,097558, also über jenen stattfindenden Unterschied hinaus.

3) Untersucht man, ob die bei den Erblichen beobachteten Geschlechtsunterschiede innerhalb der nach der oben citirten Formel zulässigen Grenzen fallen, oder ob hier Ungenauigkeiten der Registrirung anzunehmen sind, und nehmen wir zu diesem Zwecke weit abweichende Perioden, z. B. 1846—50 und 1861—64, so stellten die Erblichen

für 1846—50 = 80 Männer, 76 Frauen, 156 Sa.
1861—64 = 106 " , 81 " , 187 Sa.

Es betrug das Verhältniss der Männer daher

für 1846—50: 0,5128,
1861—64: 0,5668,
daher Unterschied: 0,0540,

der nach der Formel *b* bei gleichbleibenden Ursachen zulässige Unterschied ist aber = 0,15304, so dass jener Bruch innerhalb dieser Grenzen fällt.

Durch diese übereinstimmenden Berechnungen wäre die sich von selbst aufdringende Vermuthung, dass die höheren und mehr in sich selbst übereinstimmenden Erblichkeits-Procente der letzten Perioden der sorgfältiger erhobenen Anamnese zuzuschreiben wären, ohne weiteren Halt. Doch werden wir unsere Bedenken gegen die Ergebnisse jener Formel später vorbringen.

Stellt man einige in der Literatur vorhandene Angaben über Erblichkeit zusammen, so fand *Esquirol* (übersetzt von *Bernhard*, S. 88) in der Salpêtr. (466 Fälle) bei 22,5 pCt., in seinem Institut (264 F.) 56,8 pCt., *Brierre de Boismont* (*Dagonet*, Traité S. 190) in der Hälfte der Fälle, *Hagen* (Anstaltsbericht 1858 S. 25) 28,9 pCt. (724 F.), *Hoffmann* in Schwetz (Ztschft. XVI, S. 183*)) bei 55 Fällen Erbliche, bei 57 nicht. *Griesinger* giebt in seinem Handbuche S. 155 eine Uebersicht über eine Reihe von Angaben über Erblichkeit, die zwischen 4 pCt. und denen von *Brierre* schwanken. *Thurnam* in der Retreat (*Julius*, S. 230. u. 281) bei Geisteskrankheiten in der Ascendenz M. 32,8, Fr. 35,5, Sa. 34,2, bei Geisteskrankheiten auch unter seitlichen Verwandten 51,3 pCt., *Damerow* (Ztschft. XXII. S. 234) M. 28,4, Fr. 33,8, S. 30,7; *Sachsenberg* 1866 (Ztschft. 1866. Suppl.-H. S. 33) 38,9 (M. 31,6, Fr. 47,5); Illenauer Bericht 1866 S. 45 32,1 (M. 30,5, Fr. 33,8); *Jung* (Ztschft. XXIII. S. 214) citirt aus der Literatur: *Grainger-Stewart* bei Berücksichtigung nur von Geisteskrankheiten und Sonderbarkeiten des Charakters: 49,61 pCt. (M. 48,6, Fr. 51,0), bei Berücksichtigung anderer, erblichen Einfluss habenden Krankheiten 55,05 pCt. Es ist hier, wie bei den meisten anderen Angaben, der ausgedehnte Verwandtschaftskreis zu berücksichtigen, auf den Rücksicht genommen ist, Geschwisterkinder etc. und solche mit ganz unbestimmten Nachrichten. Nach deren Ausschluss ergiebt sich z. B. zwischen *Stewart* und Marsberg für die gesammte Erblichkeit nur folgender Unterschied: 49,0—41,4. Ferner ist in hohem Grade maassgebend die Berücksichtigung für die Diagnose sehr zweideutiger Anomalieen in der Functionirung des Nervensystems, wie die irgend welchen Sonderbarkeiten des Charakters bei *Stewart*, bei *Moreau* (*Jung* l. c.) noch viel weiter gehend: krampfhaftes Zucken der Braunen, gewisse Fehler der Aussprache, jedes von der Allgemeinheit abweichende Muskelspiel etc., so dass sich nur so die 90 pCt. bei *Burrows* und *Moreau* erklären. — Von welchem Gewichte der subjective Standpunkt des Berichterstatters, seine subjectiven Verhältnisse sind, ist jedem Sachverständigen klar.

*) In der Folge gleichbedeutend mit *Laehr's* Zeitschrift für Psychiatrie.

In den Irrenanstalten grosser Städte werden die Kranken ohne Nachricht zugeführt, bei manchen Provinzialanstalten etc. findet ein genaues Examen der reglementsmässig begleitenden Angehörigen gerade vorzugsweise nach diesen Punkten statt. — Auf den Einfluss der vielfach kleinen Zahlen braucht nicht besonders hingewiesen zu werden. Wir stellen in Folgendem einige Angaben zusammen, bei denen zugleich der Verwandtschaftsgrad angegeben ist:

	Directe Erblichkeit.			Erblichkeit von Grosseltern.			Indirect mit Grosseltern.			Krankheiten des Nervensystems.			Angeboren.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Dagonet (1,000 F. l. c.)	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20
Güntz, Ber. S. 78 (525 Pers.) . . .	11,3	12,5	11,8	—	—	—	1,3	0,9	1,1	—	—	—	7	6,3	6,7	19,6	19,6	19,6
Martini, Ber. 1860, S. 17. (3,215 Pers.)	10	15,1	12,4	1,5	3,3	2,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16,14	24,9	20,93
Jung, Ztschrft. XXI. S. 629 (3,284 Pers.)	12,3	14	13,1	1,7	1,5	1,6	5,2	4,9	5,1	3,2	4	3,6	5,8	5,6	5,7	26,5	28,3	27,3
Marsberg (Pers. 2,285)	15,4	15,9	15,6	2,1	2,6	2,3	8,0	7,1	7,6	11,6	10,9	11,3	6,15	7,02	6,52	41,6	41,2	41,4
Landenberger, 1,100 F. (Göppinger Ber.) 1866	10,9	18,7	14,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16,3

Zu der letzten Angabe ist noch zu erwähnen, dass aus später auszuführenden Gründen die M. dort gegen die Fr. zu wenig vertreten sind, dann, dass hier alle, auch die wiederholten Aufnahmen in Betracht gezogen, die Epileptischen etc. nicht ausgeschieden sind. Die geringe Ziffer für die S. ist auffallend, auch wenn man berücksichtigt, dass nur die entschiedene Geisteskrankheit in der Verwandtschaft berechnet ist. Im Berichte selbst ist die Mangelhaftigkeit der Nachrichten hervorgehoben. Zu der Tabelle ist ausserdem noch zu bemerken, dass bei *Gähts* und *Martini* die anderweiten Krankheiten des Nervensystems ausser der Geisteskrankheit nicht näher bezeichnet sind. Sie werden daher in den anderen Colonnen enthalten sein.

	Geisteskrankheiten, psychisch zweifelhafte Zustände bei Eltern und Grosseltern.			Elterngeschwister geisteskrank.			Geschwister geisteskrank			Summa.			Summa mit Krankheiten des Nervensystems in der Ascendenz.
	M.	Fr	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	
Stewart, Zahl 901 (M. 521 Fr. 380)	24,4	23,2	23,9	3,5	4,2	3,8	15,2	16,8	15,9	42,1	44,2	43,6	49,0
Marsberg, Zahl 2,285 .	19,4	20,4	19,8	5,9	4,5	5,3	6,15	7,0	6,5	31,4	31,9	31,6	41,4

In Vorstehendem sind die Angaben von *Stewart* mit denen von Marsberg nach der von *Stewart* in Anwendung gezogenen Classification zusammengestellt. Es sind demnach nur die Geisteskrankheiten in der Ascendenz und die psychisch zweifelhaften Zustände in Betracht gezogen. Vor der Vergleichung ist zu bemerken, dass bei *Stewart* sämmtliche, daher auch die wiederholten Aufnahmen in Betracht gezogen sind. Bezüglich der Geisteskrankheiten bei Eltern und Grosseltern überwiegt *Stewart*, umgekehrt verhält es sich bei den Elterngeschwistern. Wenn man bedenkt, dass Nachrichten aus der dritten vorhergehenden Generation weniger leicht und sicher zu erhalten sind, als aus der zweiten, so ist klar, dass sehr wohl in Marsberg sich solche Fälle in der zweiten Abtheilung verzeichnet finden können, die der ersten an-

gehören. Immer wird jedoch noch ein Ueberschuss bei *Stewart* bleiben. In dieser Hinsicht ist noch zu bemerken, dass *Stewart* in seiner zweiten Kategorie, wo die Eltern an einer anderen Krankheit, aber nicht an Irresein gelitten haben, oder wo die Verwandten irgend eine Krankheit oder Krankheitsanlage gezeigt haben, welche in deren Nachkommenschaft zu Irresein führte, 5,43 pCt. ergiebt, Marsberg für die anderweiten Krankheiten des Nervensystems, welche Epilepsie, Blöd- (Schwach-) sinn, Hysterie etc. in der Ascendenz enthalten, 9 pCt. Es liegt auf der Hand, dass in dieser Gruppe manche Zustände enthalten sind, welche in die Kategorie bei *Stewart*: Geisteskrankheiten oder irgend welche Sonderbarkeiten des Charakters fallen, welche *Stewart* in jene erste Kategorie untergebracht hat, und die bei Marsberg nach dem Principe der Grundkrankheit gruppirt sind. Demnach ergiebt auch bei *Stewart* die S. der directen und indirecten Geisteskrankheiten und Krankheiten des Nervensystems 33,1 pCt., für Marsberg 34,1, also wenn man sogleich Beizubringendes erwägt, eine ausserordentliche Uebereinstimmung unter diesen Umständen. — Von der Geschlechtsverschiedenheit bei *Stewart* bei Abstammung von geisteskranken Eltern und Grosseltern wird später noch die Rede sein. Dagegen zeigt die Gruppe des Angeborenseins, der Geisteskrankheiten unter den Geschwistern, diese bei den anderen Angaben so übereinstimmende Gruppe, eine ausserordentliche Abweichung. Zur Erklärung derselben dürfte man, da an einen sachlichen Unterschied bei der grossen Uebereinstimmung nach allen Richtungen der Ascendenz nicht zu denken ist, zunächst eine vielleicht weite Ausdehnung des Begriffs: „irgend welche Sonderbarkeit im Charakter" vermuthen. Ferner drängt sich die Wahrscheinlichkeit auf, dass bei einer ausgedehnteren Irrenfürsorge, wie sie in Schottland besteht, eine grössere Zahl von erkrankten Geschwistern aufgenommen wird, als in Marsberg. Dass dies die Zahl für das Angeborensein erhöhen muss, wird klar, wenn man erwägt, dass nach den Marsberger Daten bezüglich letzterer die Anzahl der nicht in die Anstalt aufgenommenen geisteskranken Geschwister, jene in der Anstalt übertraf, während die nicht in die Anstalt aufgenommenen Geschwister bei der Erblichkeit in der Ascendenz etwas mehr als den vierten Theil ausmachten. Endlich ist noch zu bedenken, dass das Leiden in der Ascendenz bei der Marsberger Registrirung vorzugsweise maassgebend gewesen ist, also bei Nervenleiden aller Art, ausgesprochenem Schwachsinn, excentrischem Wesen etc. bei den Eltern, diese Beziehung zur Einreihung benutzt ist, wenn auch mehrere geistes-

kranke Geschwister vorhanden waren. Dass bei *Stewart* anders verfahren ist, dafür dürfte der Umstand sprechen, dass die Ziffer für Geisteskrankheiten und Krankheiten des Nervensystems in der Ascendenz bei *Stewart* geringer ist, als für Marsberg, während sie bei ihm durch die mitberücksichtigten wiederholten Aufnahmen grösser sein sollte. Die Grösse dieses letzten Umstandes, die verschiedene Registrirung betreffend, ersieht man aus der letzten Spalte, welche die Summe der bisher besprochenen Abtheilungen und der anderweiten Krankheiten des Nervensystems (Abtheilung 2 bei *Stewart*) umfasst. Der jetzt noch bestehende Unterschied muss also auf die anderen Gründe der Abweichung betreffs des Angeborenseins kommen. Die vorletzte Abtheilung zeigt natürlich grössere Abweichungen als die letzte. Der Geschlechtsunterschied der vorletzten ist bei *Stewart* grösser, als in Marsberg, erklärlich vielleicht dadurch, dass dort die wiederholten Aufnahmen mitberechnet sind, von denen die Frauen mehr betroffen sind. — In Folgendem sind die Ergebnisse der Irrenzählung in Mecklenburg von *Löwenhardt* zur Anschauung gebracht worden.

	Erblichkeit in aufsteigender Linie (Geisteskranke, Selbstmörder).			Säufer.			Angeboren.			Unbestimmte Erblichkeit.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Löwenhardt, Irrenzählung in Mecklenburg, 1865, Ztschr. 1866. Suppl.-Heft. Gesammt Zahl: M. 464, Fr. 457, S. 921.	15,7	17,3	16,3	0,9	1,3	1,1	4,1	6,5	5,3	5,0	7,2	6,1	25,4	32,4	28,9

Man darf von vornherein nicht geneigt sein, eine zu grosse Uebereinstimmung zwischen den Resultaten der Aufnahmen in die Irrenanstalten, welche sich in höherem Grade den Erkrankungsverhältnissen nähern, und den stationairen Verhältnissen einer Bevölkerung zu erwarten, da die verschiedene Heilbarkeit und Sterblichkeit der erblichen und nichterblichen Geisteskranken Verschiedenheiten

bedingen können. Es ist hier die directe und indirecte Erblichkeit von Geisteskrankheit zusammengefasst, und steht das Resultat unter *Jung* (16,3—18,2). Auch zeigt sich wieder das Uebergewicht der Fr. Bezüglich der anderweiten Krankheiten des Nervensystems ist bei *Löwenhardt* nur von Trunksucht die Rede. Da also die für Marsberg mit grossen Zahlen auftretenden anderweiten Krankheiten des Nervensystems mit Ausnahme der Epilepsie fehlen, so erklärt sich die kleine Zahl. Das Angeborensein zeigt wieder grosse Uebereinstimmung. Wenn man sich die Rubrik: Unbestimmte Erblichkeit (welche hier nach der Stellung auch Erblichkeit in der Ascendenz zu enthalten scheint) auf die anderen Rubriken vertheilt denkt, so hat man um so mehr Grund zu der Annahme, dass die Resultate mit denen von Marsberg eine grosse principielle Uebereinstimmung haben. Die Abweichung der S. hat den Hauptgrund in der Rubrik: Andere Krankheiten des Nervensystems. Aus allem Angeführten ergiebt sich, dass, mit Ausnahme des Angeborenseins für *Stewart*, in allen anderen Beziehungen, eine grosse Uebereinstimmung für alle Verhältnisse der Erblichkeit unter den verschiedensten Umständen hervortritt, und dass dieselbe um so grösser wird, je gleichförmiger und strenger die Eintheilung der einzelnen Abtheilungen eingehalten wird. — Für die Vermuthung, dass die Grösse der Erblichkeit bei verschiedenen Bevölkerungen nicht allzu verschieden ist, spricht noch eine besondere Erwägung. Es wird sich nämlich nach Späterem herausstellen, dass ein grosser und durchgreifender Unterschied zwischen den Erblichen und Nichterblichen bezüglich einer Reihe von Gesichtspunkten stattfindet, des Lebensalters der Erkrankung, der Genesung, der Rückfälle, der Sterblichkeit etc. Wären daher die Erblichen und Nichterblichen in einer Bevölkerung sehr ungleichmässig gemischt, so müssten sich auch für die Ganzen durchgreifende Verschiedenheiten in verschiedenen Anstalten ergeben. Da jedoch die vorhandenen Verschiedenheiten derselben sehr wohl die Deutung nach anderen Momenten, wie sich ergeben wird, zulassen, so wird auch der umgekehrte Schluss erlaubt sein.

Die Geschlechtsverschiedenheiten der einzelnen Abtheilungen treten von selbst hervor.

Es mag noch erwähnt werden, dass nach unserer Tabelle 8*), welche auch die Geschwister der in die Anstalt Aufgenommenen enthält, sich das Uebergewicht des weiblichen Geschlechts sowohl für die directe Erblichkeit, als auch für die Krankheiten des Ner-

*) Dieselbe ist fortgelassen.

vensystems, als auch für das Angeborensein ergiebt. Auch *Martini* (l. c.) giebt für die nicht in die Anstalt aufgenommenen geisteskranken Geschwister ein Uebergewicht der Frauen an, nämlich, berechnet nach der Zahl der in die Anstalt aufgenommenen Personen M. 6,3, Fr. 9,5 pCt, ebenso *Jung* (Ztschft. 1865, S. 623). Aus diesen Einzelresultaten ist das Gesammtresultat der Erblichkeit erklärlich am Schlusse der vorstehenden Tabellen, ebenso wie es im Vorhergehenden nach anderen Angaben mitgetheilt ist, nämlich für die Mehrzahl ein Uebergewicht der Fr. Es wird später noch von dem Einflusse die Rede sein, den die wiederholten Aufnahmen auf die Erblichkeitsziffer der Geschlechter ausüben, sowie von den Gründen für die verschiedene Gestaltung der Erblichkeitsziffer nach den Geschlechtern in den einzelnen besprochenen Abtheilungen. — In Betreff der grossen Verschiedenheiten der Erblichkeitsziffer nach den Geschlechtern in der S., wie sie bei den einzelnen Zeiträumen von Marsberg, sowie bei anderen Statistikern hervortrat, dürften sich bereits einige Gründe ergeben haben, welche dafür sprechen, dass sie mehr zurücktreten, je grösser die Zeiträume, je grösser die Zahlen und je genauer die Nachrichten sind.

Es werden Bedenken vorgebracht gegen den Werth der in den Anstalten erhobenen Procentverhältnisse der Erblichkeit, als ob sie die normalen, auch für die Geisteskranken ausserhalb der Anstalten maassgebenden wären (z. B. *Martini*, Anstaltsbericht 1864, S. 29). Da diese Bedenken speciell auch bei der Art der von uns gezogenen Folgerungen gleicherweise gegen eine Reihe der von uns verfolgten Probleme, z. B. das Lebensalter, die Dauer der Geistesstörung bis zum Tode etc. anwendbar sind, so wollen wir alles Erforderliche darüber hier im Zusammenhange vorbringen und später auf diese Stelle verwiesen haben. Weil diese Bedenken gegen den Kern des Werthes eines grossen Theils unserer und aller anderen Untersuchungen gerichtet sind, so sind die Gründe dafür ohne vorgefasste Meinung nach allen Gesichtspunkten der Erfahrung und Reflexion zu prüfen.

Da man bei der geringen Ausbreitung statistischer Methoden in der psychiatrischen Literatur ganz elementare Verhältnisse nicht übergehen darf, so mag ein solches sofort hervorgehoben werden. Es ist dies allen statistischen Untersuchungen zu Grunde liegende sogenannte Gesetz der grossen Zahlen, dass das die Erscheinungen beherrschende Gesetz schon bei einer verhältnissmässig geringen Anzahl von Fällen zu Tage tritt, deren Zahl sich nach der Wirkungsintensität der den verschiedenen Erscheinungen zu Grunde liegenden Ursachen richtet. Würde so unter allen den

verschiedenen Verhältnissen, unter denen sich die Geisteskranken befinden, je nach Geschlecht, Lebensalter, Begüterung, Profession etc. der gleichvielte Theil zur Anstalt geschickt, d. h. läge in jeder dieser Eigenschaften nicht Etwas, was die Einlieferung in die Anstalt vor den anderen verhinderte oder beschleunigte, so würde man bei einer gewissen Anzahl aufgesammelter Fälle das für die Geisteskranken in der Provinz maassgebende Verhältniss je nach Geschlecht, Alter etc., auch für die in die Anstalt aufgenommenen wieder finden. Diese Prämisse trifft nun nicht zu. Wir haben die Thatsache constatirt und finden sich im früheren und späteren Theil Gründe für die Behauptung, dass die Geschlechter nicht in gleichem Maasse, der Erkrankung entsprechend, unter den Aufgenommenen betheiligt sind, dass die Kreise in verschiedenem Maasse ihre Erkrankten einliefern, wodurch nothwendig die in den je einzelnen vertretenen verschiedenen Professionen in verschiedenem Maasse in der Anstalt vertreten sein müssen. Es ist ferner wahrscheinlich, dass der Zahlungsmodus (für die Armen die Gemeinde, die Anderen selbst) eine Verschiedenheit der Ansammlung der Armen und Wohlhabenden in der Anstalt von denen draussen zur Folge haben wird. Es würde deswegen ein vergebliches Bemühen sein, aus den Verhältnisszahlen der besprochenen Kategorieen in der Anstalt, deren Erkrankungs-Disposition ermitteln zu wollen. In anderer Beziehung jedoch zeigt sich auch bei unseren Untersuchungen das angezogene Gesetz der grossen Zahlen in hinreichend exacter und nutzbringender Weise. Indem nämlich sämmtliche von der Anstalt aufgenommene Fälle unter einer geschlossenen Gesammtheit von Ursachen stehen, welche ihre Ansammlung in der Anstalt bewirkt haben (Erkrankung je nach den verschiedensten Umständen, Zahlungsfähigkeit, Intelligenz bezüglich der Einlieferung etc.) gilt diese Gesammtheit von Ursachen auch für jeden zufällig aus der Gesammtheit genommenen Theil. Es kehren deswegen für jeden derselben, wenn er gross genug ist, die Eigenschaften des Ganzen innerhalb gewisser Grenzen wieder. So findet man für jede der für sich untersuchten 5jährigen Perioden die Verhältnisse der Erblichkeit, wie sie für den ganzen Zeitraum sich herausgestellt haben, innerhalb gewisser Grenzen wieder. Dass sie für die letzten Zeiträume etwas gestiegen sind, findet in einer während dieser hinzugekommenen Ursache, der genaueren Ermittelung, seine Erklärung Es beobachtet ferner in demselben Zeitraume das Verhältniss der Fälle je nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme von dem ersten bis zu dem letzten Theil-Zeitraum einen ganz bestimmten Gang,

indem nur die grössere Popularität der Anstalt und andere Umstände während der letzten Zeit ein grösseres Anschwellen der frischen Fälle hervorbringen. Es gilt nun dieselbe Gesetzmässigkeit, wenn man die betreffenden Fälle nicht nach Jahren und nach Jahrfünften, sondern auch sonst zufällig herausgreift, wenn dabei nicht etwa besondere Ursachen mit abändernder Einwirkung zur Geltung gelangen und die betreffenden Fälle eine hinreichend hohe Zahl erreicht haben. Indem wir z. B. das Verhältniss des Civilstandes bei allen Fällen unterschiedslos festgestellt hatten, kehrte dies selbe Verhältniss wieder, als wir zur Bestimmung des Lebensalters und der Krankheitsdauer vor der Aufnahme, einen Theil dieser Fälle ausmerzen mussten. Ebenso kehrte das Verhältniss der Erblichen zu den Nichterblichen, das wir bei einer Reihe von Fällen festgestellt hatten, wieder, als wir nur einen Theil derselben zur Bestimmung des Lebensalters benutzen konnten. Indem wir ferner das Verhältniss der Confessionen festgestellt hatten, kehrte dasselbe wieder, als wir zur Bestimmung des Verhältnisses der Erblichkeit, einen Theil der Fälle ausschieden, und die sehr geringe Abweichung erklärte sich als nothwendig aus den hier mitberechneten ausländischen, grösstentheils evangelischen Aufnahmen. Es ist oben ein Gesetz der Zahlen, dass, wenn die Gesammtheit der Ursachen unverändert geblieben ist, das die Erscheinungen beherrschende Gesetz schon aus einem Theile des Ganzen hervorgeht. Aus diesem Grunde erklären wir die von uns befolgte Methode, die Fälle mit unbekannter fraglicher Qualität bei der Berechnung auszuscheiden, im Gegensatz mit anderen sonst befolgten, für die allein richtige. Bei der Erblichkeit ist das Verhältniss der Erblichen nur zu den Fällen mit Angabe über dieselbe festzustellen, nicht zu allen Fällen, auch denen ohne alle Nachrichten. Dasselbe gilt z. B. von der Bestimmung des Lebensalters, der Krankheitsdauer. Es folgt daraus für Bestimmung dieser letzteren beiden Kategorieen eine weitere Regel, während ohne diesen principiellen Gesichtspunkt eine ganz entgegengesetzte und zu weniger richtigen Resultaten führende Methode zur Anwendung kommt. Wir haben nämlich nur diejenigen Fälle zur Bestimmung benutzt, wo klare, bestimmte und anscheinend zuverlässige Angaben vorlagen, sowohl zur Bestimmung des Lebensalters, als der Krankheitsdauer; diejenigen mit mangelhaften Nachrichten wegen Nachlässigkeit etc. der Aussteller, wenn nicht eine nachträgliche Ergänzung möglich war, sind fortgeblieben. Jedoch muss man auf seiner Huth sein, dass sich nicht in die Kategorie der unbekannten und deswegen ausgeschiedenen Fälle etwas einschleiche,

was nicht unter der Herrschaft der für die übrigen Fälle gültigen Ursachen stehe, dass im Gegentheil die Unbekanntschaft der fraglichen Qualität von Ursachen mit specieller Wirksamkeit herrühre. Es wäre z. B. möglich, dass die mangelhaften Nachrichten über das Lebensalter dem Umstande zuzuschreiben wäre, dass ein so genau bestimmter Anfang wie bei der grossen Mehrzahl der Fälle, nicht vorlag, dass z. B. eine allmählige Heranbildung aus ursprünglich auffallenden, noch relativ gesunden Charakter- und Temperamentseigenthümlichkeiten bis zur evidenten Geistesstörung vorläge. Es wäre dann zugleich möglich, dass diese Fälle wegen ihrer besonderen Natur auch eine von den anderen verschiedene Erkrankungsordnung bezüglich der Lebensalter befolgten. Die verhältnissmässig geringe Zahl dieser Fälle würde die aus vorliegenden Gründen bei endgültiger Festsetzung der Erkrankungsordnung der Lebensalter vorzunehmende Correctur als eine geringfügige erscheinen lassen. Dasselbe gilt für die Krankheitsdauer dieser Fälle. Es ist jedoch bei der Krankheitsdauer überhaupt noch speciell Folgendes zu bemerken: Es liegt in der Natur der Sache, dass, wenn es sich um eine genaue Festsetzung des Beginnes der Erkrankung handelt, die Fälle mit sehr langer, jahrelanger Krankheitsdauer sich dieser Bestimmung mehr entziehen werden, als die ganz frischen Fälle. Es werden daher unter den Fällen mit unbekannter Krankheitsdauer sich verhältnissmässig mehr alte, als frische Fälle befinden. Man wird daher nicht ganz recht thun, die von uns gefundene Kategorisirung der Fälle je nach frischen und alten als die für alle Fälle gültige anzunehmen. Es wird im Gegentheil das wirkliche Verhältniss etwas ungünstiger ausfallen. Bei genauer Uebersicht, wobei zu berücksichtigen, dass die Zahl der Fälle mit unbekannter Krankheitsdauer für die letzte Periode eine sehr geringe ist (etwas über 3 Procent), dürfte die hierdurch veranlasste Störung nur eine geringe sein. Man wird aus diesen Gründen ferner bezüglich des Genesungsverhältnisses je nach der Krankheitsdauer das für die Fälle mit sehr langer Krankheitsdauer vielleicht als weniger allgemein gültig finden, jedenfalls das für die Fälle mit bestimmter Krankheitsdauer gefundene Genesungsverhältniss günstiger, als für die Gesammtheit der Fälle. — Diese Ausführungen hatten den Zweck, den Werth der für einzelne Theile gefundenen Verhältnisse zu prüfen bezüglich der Gesammtheit der Aufgenommenen; kehren wir zu dem ursprünglich vorliegenden Problem zurück, den Werth der bei unseren Aufgenommenen erhaltenen Resultate nach diesen allgemeinen Gesichtspunkten zu prüfen bezüglich ihrer Gültig-

keit für die allgemeinen Verhältnisse der Bevölkerung in der Provinz.

Nachdem Anfangs auseinandergesetzt worden, dass das Verhältniss der einzelnen Kategorieen der Aufgenommenen unter einander je nach Geschlecht, Profession, Wohlhabenheit und Armuth, Stadt und Land etc. keinen Schluss erlaubt auf das Verhältniss derselben Kategorieen der Geisteskranken zu einander ausserhalb der Anstalt, und dass es deswegen wissenschaftlich in dieser Hinsicht eine nutzlose Zahlenanhäufung wäre, dieselben zusammenzustellen, handelt es sich um die Prüfung, ob durch diese Verschiedenheit der Betheiligung der genannten Kategorieen der Aufgenommenen auch die allgemeinen Verhältnisse derselben, die Betheiligung der einzelnen Lebensalter, der Erblichkeit, die Genesungen und Todesfälle, letztere an und für sich und je nach dem Lebensalter, der Krankheitsdauer etc., eine Einbusse bezüglich ihrer Gültigkeit für die geisteskranke Bevölkerung ausserhalb erleiden. Bedenken in bejahendem Sinne dieser Frage könnte man aus den Unterschieden der Resultate der Erkrankung und Sterblichkeit der gewöhnlichen Spitäler mit den betreffenden Resultaten, die aus der ganzen Bevölkerung gewonnen sind, entnehmen.

Das Unzureichende der Resultate gewöhnlicher Spitäler in grossen Städten zur Gewinnung allgemeiner für die ganze Bevölkerung gültiger Resultate ergiebt sich mit Nothwendigkeit aus den Eigenthümlichkeiten derselben. Beispielshalber möge deren Lage in grossen Städten mit deren abweichenden Zusammensetzung der einzelnen Altersklassen, deren locale Lage und Aufnahmeverhältnisse namhaft gemacht werden, wodurch gewisse Klassen der Bevölkerung von selbst ganz oder zum Theil von der Aufnahme ausgeschlossen werden, und die gewonnenen Resultate daher ausschliesslich einer ausnahmsweise situirten, z. B. der armen Bevölkerung entsprechen. Es stellen sich ferner Besonderheiten bezüglich der Hospitalergebnisse heraus, sei es aus ihnen selbst, ihrer Verwaltung, Bestimmung, sei es aus der sie benutzenden Bevölkerung (ausschweifend, rascher lebend, syphilitisch etc.), ferner Schwankungen wegen localer, epidemischer Verhältnisse heraus, welche der Gewinnung für die ganze Bevölkerung maassgebender Resultate im Wege stehen. Andere und die wichtigsten Mängel der Hospitalergebnisse ergeben sich ferner aus der ungleichen Vertheilung der einzelnen Altersstufen in dieselben. Indem nämlich z. B. die Kinder und vielleicht auch alte Leute weniger darin vertreten sind, als die Erwachsenen, indem diese vorzugsweise

der ärmeren Bevölkerungsklasse angehören, welche viel weniger an alten und ganz alten Individuen stellen, als die gesammte Bevölkerung, können dadurch bedeutende Abweichungen der Sterblichkeit und der Erkrankung an einzelnen Krankheiten von denen der Gesammtbevölkerung hervorgebracht werden. Indem nämlich die bedeutendste Einwirkung auf die Sterbeziffer durch die Sterblichkeit der Kinder hervorgebracht wird, fehlt dies Moment ganz oder zum Theil. Da ferner z. B. das Lebensalter von 20—30 Jahren ein bedeutendes Contingent an Lungentuberculose stellt, dieses Alter aus angeführten Gründen unverhältnissmässig prävalirt, da dieser Alterseinfluss noch bedeutend vermehrt wird durch die Beschaffenheit der ärmeren Volksklasse, welche vertreten ist, so würde man sehr irren, wenn man diese gewonnenen Resultate als maassgebend nähme für die Bevölkerung im Ganzen, sowohl bezüglich des Vorkommens der Tuberculose in ihr, als auch bezüglich ihres Zahlenverhältnisses zu anderen Krankheiten. — Alle diese Bedenken, und sie dürften die wesentlichsten umfassen, passen nur in viel geringerem Maasse oder gar nicht auf die in in den Provinzial-Irrenanstalten gewonnenen Resultate.

Zunächst erstrecken sich die Aufnahmen auf alle Theile und Kategorieen der überhaupt möglichen Kranken. Dagegen lässt sich in Anbetracht der früher berührten Verschiedenheiten einzelner Professionen und Stände nicht läugnen, dass z. B. Wohlhabende mehr vertreten sein können als Arme, und dass, wenn diese besondere Eigenthümlichkeiten hätten, das allgemeine Verhältniss der Bevölkerung dadurch gestört werden könnte. Wäre z. B. unter den wohlhabenden Landleuten Heirathen unter Blutsverwandten und dadurch vielleicht die Erblichkeit häufiger, so würden wir dadurch um einen Bruchtheil grössere Zahlen für das Erblichkeitsverhältniss bekommen. Gehen wir ferner über zu den Schwankungen der Krankheiten nach Ort und Zeit, epidemischen und endemischen Verhältnissen, so sind natürlich bezüglich der Irrenanstalt selbst der grösste Theil der Einflüsse ausgeschlossen, und bezüglich der Verhältnisse der Provinz tritt eben der grundsätzliche Unterschied der Geisteskrankheiten von einem grossen Theil anderweitiger Krankheiten hervor. Wenn es bezüglich der Sterblichkeitsziffer zutrifft, dass nach Misserndten, Noth, Epidemie etc. ein baldiges und bedeutendes Steigen eintritt, wenn man z. B. in derselben Stadt zu verschiedenen Zeiten die Todesfälle an Typhus sich so ungleich vertheilen sieht, dass (*Oesterlen*, Handbuch der medicinischen Statistik S. 449 u. 451) in London bis zum 15ten Jahre 1 × 43 pCt., dann 34 pCt. Todesfälle erfolgen, wenn hier bis zum 10ten Jahre 1 × 37 pCt., in Genf 6,4, in Nassau 9,8 pCt.

Todesfälle erfolgen, so ergiebt sich eine solche Ungleichheit bei einer exacten Statistik der Geisteskrankheiten nicht. Wenn bei jenen, den sogenannten somatischen Krankheiten, schon ein höherer Ueberblick, grössere Zahlen und ein Absehen von mancherlei Störungen dazu gehört, um zu ähnlichen Schlussfolgerungen zu gelangen, so drängt sich bei den Geisteskrankheiten schon für kleinere Verhältnisse die Anschauung auf, dass man es nicht mit acut auftretenden, aus zufälligen Einflüssen entstandenen Störungen, sondern mit jahrelangen Entwickelungen, dem Leben der Generation selbst innehaftenden Störungen, zum grossen Theil mit solchen, die der vorgehenden Generation und noch höher hinauf angehören, zu thun hat. Keine Thatsachen sind bis jetzt bekannt, welche im Grossen und Ganzen dafür sprechen, dass einzelne Orte der Provinz, oder Zeiten, oder Stände, mit Ausnahme etwa des oben Angeführten, einen irgend nennenswerthen Einfluss auf die Hervorbringung von Geisteskrankheiten gewinnen. — Wir gehen über zu den Störungen, die die verschiedene Einlieferung der einzelnen Altersstufen auf das zu Tage Treten der einzelnen Beziehungen der Geistesstörung ausübt. In diesem, dem wichtigsten Punkte, ist die Statistik der Geistesstörungen vor Allem besser situirt, als die der somatischen Krankheiten. Von 15—45 Jahren erfolgen nach Tabelle 34—81,4 pCt. sämmtlicher Geistesstörungen, also der bei weitem grösste Theil, dies Alter ist aber dasjenige, welches von den Störungen in seinem Procentsatz an der Gesammtbevölkerung am meisten frei ist. Bei *Oesterlen* (S. 158 und 159) befinden sich Bevölkerungsangaben für eine Reihe von Ländern, wo z. B. Preussen von 14—45 Jahren fast ebensoviele Einwohner stellt, als andere, sonst bezüglich der Altersvertheilung sehr abweichende Länder (Frankreich, Niederlande), während es bis zum 14ten Jahr viel mehr, in den höheren und höchsten Klassen viel weniger stellt. Man könnte nun freilich sagen, unsere Zahlen für die niedrigsten und höchsten Altersklassen seien deswegen so gering, weil aus ihnen weniger, als aus den anderen eingeliefert wären, während sie in Wirklichkeit sich stärker an der Erkrankung betheiligten. Dieser Vorwurf ist vollkommen begründet und bei Abschätzung der Resultate im Auge zu behalten. Für die übrigen Klassen lässt sich, soweit sie die in der Anstalt vertretenen Formen betreffen, kein irgend wie glaubwürdiger Grund anführen, weshalb die einen vor den anderen mehr vertreten sein sollten. Namentlich wird sich für uns speciell ergeben, dass nicht etwa bei den Frauen die Verheiratheten und spätere Jahrgänge vor den Unverheiratheten und jüngeren Jahrgängen mehr zu Hause

gehalten werden. — Man könnte nun ferner einzelne Ungleichheiten betreffs der in der Anstalt erhaltenen Daten daher deduciren, dass die Frauen, die nicht in entsprechendem Massse vertreten sind, bezüglich des Lebensalters Verschiedenheiten von den Männern zeigen, dass also dadurch bezüglich der Summa der Geschlechter nicht das ganz richtige Procent-Verhältniss sich ergeben kann, dass ebenso bezüglich der Erblichkeit die Geschlechter etwas differiren, und dasselbe daher von der Summa gilt, dass ferner, da die Wohlhabenden länger leben, vielleicht mehr Erbliche stellen, die Erblichen und Nichterblichen sich aber verschieden auf die einzelnen Lebensalter vertheilen, dadurch ebenfalls Störungen des betreffenden Verhältnisses der Bevölkerung bedingt werden. Alle diese Einwürfe bedeuten sehr wenig, da es sich vor der Hand nicht um endgültige Festsetzung und minutiöse Einzelheiten für alle Verhältnisse, sondern um auf grossen Zahlen und Verhältnissen beruhende Grundziffern handelt. Es thut der wuchtvollen Ziffer von 40 pCt. Erblichkeit keinen Eintrag, ob Bruchtheile von 1 pCt. hinzukommen oder abgehen. Die Correctur könnte im Gegentheil viel mehr auf die zum Theil unvollkommenen Nachrichten gewandt werden. Bezüglich des Lebensalters ist natürlich abzuwarten, wie fern die Bildung besonderer Kategorieen, je nach Stand, langlebenden Berufsarten etc. Aenderungen der bisher gewonnenen Ziffern ergeben werden. — Wenn wir bisher von den Anstaltsresultaten Vorwürfe abzuwenden haben, so haben sie vor allen anderswie gewonnenen Resultaten auch ganz bedeutende Vorzüge. Diese sind die viel genauere Constatirung und wiederholte Controle der Thatsachen, die unmittelbare und unausgesetzte Handhabung derselben durch den allein Sachverständigen. Hier vor Allem dürfte ein verhältnissmässig geringeres und um so exacteres Material den Vorzug verdienen vor einem grossen und nicht exacten. Sieht man sich nach Analogieen in der Literatur um, wo die eigentlichen statistischen Sachverständigen sich nicht scheuen, Schlussfolgerungen zu ziehen, so dürften die Anstaltsresultate zum Theil nicht zurückzustehen haben. *Oesterlen* (Handbuch S. 57) citirt: Das Verhältniss der Geschlechter bei den Neugeborenen (also ein mit so wenig Intensität einwirkendes Gesetz) tritt bei 10,000 Seelen in 1 Jahre hervor. Man kennt ferner nicht alle in einem Lande begangenen Verbrechen, es werden nicht alle angeklagten und wirklich begangenen verurtheilt, und doch macht man Zusammenstellungen und Schlüsse bezüglich der Prädisposition durch Bildungsstufe, Wohlhabenheit, Lebensalter etc. und Niemand bezweifelt deren Gültigkeit. Aehnliches gilt von den

Selbstmorden. Es werden ferner von manchen Statistikern den Mortalitätstafeln einzelner Lebensversicherungsgesellschaften, die nur über eine verhältnissmässig kleine Zahl verfügen, die aus theilweise den verschiedensten Bezirken und Verhältnissen zusammenfliesst, grössere Bedeutung bezüglich Darstellung der wirklichen Absterbeordnung etc. beigelegt, als den aus den Volkszählungen und ermittelten Todesfällen einer Bevölkerung abgeleiteten. Bezüglich der Morbilität der einzelnen Lebensalter im Ganzen, je nach Zahl, Dauer, Tödtlichkeit der Erkrankungen besitzt man nur einige Angaben von Arbeitervereinen. Man räumt ihnen Bedeutung bei bezüglich der Disposition der Lebensalter in den angedeuteten Richtungen, und doch würden sie sich für andere Verhältnisse zu ganz anderen Zahlen gestalten etc. etc. Bei allen diesen und bei unseren Untersuchungen stellen sich zweierlei Gesichtspunkte heraus, zuerst dass die allgemeineren Gesetze des Erkrankens etc. je nach Altersstufe, Geschlecht etc. ihren hinreichend gekennzeichneten Ausdruck innerhalb gewisser Grenzen finden, was dadurch bedingt ist, dass von den wesentlichen Ursachen des Erkrankens etc. der vorliegenden Kategorie keine fehlen. Dass diese Grenzen für unsere Verhältnisse nicht überschritten sind, lehrt ausser allen Reflexionen ein thatsächlicher Vergleich mit den Resultaten Anderer unter anderen Verhältnissen, wie sie gelegentlich beigebracht sind. Der zweite Gesichtspunkt ist der, dass alle zusammengebrachten auch noch so genauen Resultate nur ihren strengen Werth und Maassstab behalten für die Verhältnisse, aus denen sie gearbeitet sind, und dass sie für andere Verhältnisse innerhalb gewisser Grenzen immer wieder andere Gestalt und Werth annehmen. Dies findet z. B. für unseren Gegenstand in mehrfacher Weise statt. Es ist z. B. sicher, dass ausser den in die Anstalt gelangten Fällen draussen noch eine Reihe anderer existiren, z. B. schnell vorübergehende Delirien, oder sich langsam heranbildende hypochondrische Verstimmungen, Excentricitäten etc., welche sowohl bezüglich der Erblichkeit, des Lebensalters, Genesungs- und Sterblichkeitsverhältnisse von unseren Resultaten nicht unbedeutend abweichende Verhältnisse ergeben. Wir werden vielfache Beläge beibringen, dass z. B. die Fälle mit einer Krankheitsdauer von 0—6 Monaten vor der Aufnahme in verschiedenen Anstalten ihrer Natur, Genesungsfähigkeit nach etc. sehr verschieden sind. Aehnliche Cautelen werden wir zur richtigen Beurtheilung der Sterblichkeitsverhältnisse als nothwendig nachweisen. Alle diese Gründe liegen ausserhalb der Anstalt. Ein Theil zur anderen Gestaltung der Ergebnisse liegt in ihr. Man

kann z. B. bei derselben Anstalt vielfach constatiren, dass sie in einem frühen Zeitraum höhere Genesungs-Procente liefert — abgesehen von Verschiedenheiten der Berechnung — als in einem späteren. Ebenso eine Anstalt vor der anderen unter denselben Verhältnissen. Hier ist vielfach eine Verschiedenheit des Begriffes Genesung maassgebend. Man kann ferner nachweisen, dass bei geheilten Fällen derselben Qualität die Krankheitsdauer bis zum Termin der Entlassung in einem früheren Zeitraume eine längere war, als später. Dies findet in liberaleren Principien der Entlassung seinen Grund. Ein dritter Grund für die Verschiedenheit der Ergebnisse liegt in den subjectiven Verhältnissen des Berichterstatters, den vorhandenen oder mangelnden Nachrichten.

Unter einer Reihe von Fällen, wie sie in Wirklichkeit hier vorkommen, und sich Jedem aufdrängen, möge nur einer genannt werden. Eine Anstalt bezieht ihre Kranken aus zwei Bezirken, einem intelligenten und wohlhabenden und einem entgegengesetzter Qualität. Der erste wird eine grosse Anzahl von Frauen liefern, hinreichend genaue Nachrichten, auch solche über Erblichkeit. Der zweite wenige Frauen, wenige Nachrichten, auch solche über Erblichkeit. Das Resultat wird sein, dass in der Zusammenstellung die Frauen mit einem unverhältnissmässigen Contingent von Erblichkeit vertreten sind, während sie vielleicht in Wirklichkeit nicht so verschieden sind. — Allen diesen Umständen ist gewiss in vollem Maasse Rechnung getragen. Dagegen ist die andere Ansicht, dass für die ausserhalb der Anstalt vorhandenen Fälle von Geisteskrankheit, die den in die Anstalt gebrachten ähnlich sind — und dies gilt für den grössten Theil derselben, speciell für gewisse Gesichtspunkte der Betrachtung, wenn sie die Dauer der Fälle der Anstalt erreicht haben, andere Verhältnisse der Erblichkeit, des Lebensalters, der Genesungs-, Sterblichkeitsverhältnisse etc. obwalten, ein durch nichts zu begründender, im Gegentheil durch alle Gründe zurückzuweisender Skepticismus.

Wir gehen an eine Berechnung der Grösse des väterlichen und mütterlichen Einflusses auf die Descendenz und jedes derselben je auf die Söhne und Töchter. Bezüglich der einzuschlagenden Methode der Berechnung ist zu bemerken, dass man, wenn es möglich wäre, die wirklichen Werthe des väterlichen und mütterlichen Einflusses in einer Bevölkerung und jedes für die Geschlechter, zu ermitteln, die gefundenen Zahlen direct mit einander vergleichen müsste, um so sachlich richtige Verhältnisse zu erhalten. Eine procentuelle Rechnung zur S. der Geisteskranken würde aus dem Grunde mögliche Irrthümer einschliessen, weil es möglich

wäre, dass der erbliche Einfluss bei beiden Geschlechtern derselbe, die S. der Gstskr. aber bei jedem Geschlecht aus anderen Gründen verschieden wäre, oder weil die Zahl der Erblichen bei jedem Geschlecht verschieden, die S. der Gstskr. jedes Geschlechts aber so gestaltet wäre, dass der erbliche Einfluss bei procent. Berechnung als gleich erschiene etc. Zu einer solchen materiell richtigen Berechnung ist aber nirgendwo das Material vorhanden. Namentlich lassen sich leicht bezüglich der Aufnahmen in Anstalten die Geschlechtsverschiedenheiten von den Erkrankungsverhältnissen nachweisen, so dass die Geschlechtsverhältnisse derselben Anstalt in derselben Bevölkerung zu verschiedener Zeit, oder verschiedener Anstalten ziemlich homogener Bevölkerungen zu derselben Zeit sich verschieden gestalten. Aehnliche und anderweitige Unvollkommenheiten lassen sich bezüglich der Ergebnisse der Irrenzählungen nachweisen. Bei einer procent. Berechnung nun unter Vorhandensein jener Geschlechtsverschiedenheiten werden diejenigen Data, welche sich auf einen Vergleich von M. mit M., und Fr. mit Fr. beziehen, richtige, diejenigen, welche M. und Fr. zugleich umfassen, unrichtige Ergebnisse liefern. Da nämlich der grösste Theil des väterlichen Einflusses in den Söhnen, der des mütterlichen in den Töchtern enthalten ist, so wird letzterer bei Zurücktreten der Fr. unter der Gesammtzahl im Vergleich mit dem väterlichen zu gering erscheinen und umgekehrt. Man wird deswegen namentlich bezüglich der Anstaltsaufnahmen, zu ideell richtiger und mit anderen Resultaten vergleichbaren Werthen gelangen, wenn man sämmtliche Zahlen auf eine gleiche Gesammtzahl von M. und Fr. bezieht. Man gelangt zu denselben Ergebnissen, wenn man die erblichen Personen zur S. aller Aufnahmen eines jeden Geschlechts berechnet und die Procent-Sätze alsdann vergleicht, und bei denjenigen Vergleichen, welche zugleich M. und Fr. betreffen, das arithmethische Mittel aus beiden Procent-Sätzen zum Vergleiche benutzt. — Wenn man bei den Anstaltsaufnahmen auch die Geschwister der in die Anstalt Aufgenommenen berücksichtigt, so kann man die Berechnung nicht mehr in jener Weise anstellen. Betrügen so z B. die aufgenommenen Fr. im Vergleich zu den aufgenommenen M. $\frac{8}{10}$ des Erkrankungsverhältnisses, so würden von den Geschwistern der Fr., sowohl Brüdern als Schwestern, auch nur $\frac{8}{10}$ in Rechnung kommen, während die Geschwister der M., sowohl Brüder als Schwestern $\frac{10}{10}$ stellen. In diesem Falle bleibt nur übrig, die Zahlen für erbliche Personen direct zu vergleichen, wobei man nach Umständen um so weniger exacte und mit jenen ersten vollkommen übereinstimmende Resultate erwarten

darf. Genaue Nachweisungen der Erblichkeit bezüglich der einzelnen Krankheitsgattungen der Ascendenz finden sich bei *Jung* (Ztschrft. XXI. S. 586 ff). Wir haben nach seinen Angaben, Tab. 9, 2 Abtheilung, reproducirt, während die 1. Abtheilung aus unserer Tab. 6. zusammengezogen ist. Es mag von vornherein bemerkt werden, dass man, abgesehen von etwaigen thatsächlichen Verschiedenheiten der Verhältnisse, bei Vergleichung seiner mit unseren Angaben vielleicht auf kleinere Abweichungen gefasst sein könnte. Wenn wir nämlich überall nicht ganz sicher sind, die Rubricirung in Tab. 9. im Sinne des Verfassers ausgeführt zu haben, so liegen ausserdem einige Thatsachen vor, dass *Jung*, der bei seinen Zusammenstellungen andere Ziele verfolgte, die Kategorisirung je nach den Krankheitsarten der Ascendenz nicht mit der Genauigkeit, wie in unserer Tab. 6. ausgeführt hat. Es ist z. B. bezüglich der directen Geisteskrankheit in der Ascendenz bei Abstammung von väterlicher Seite in Betreff der Töchter S. 606 von einem epileptischen Vater, S. 608 von einem Vater die Rede mit einem auffallend ängstlichen Charakter, ferner bezüglich directer Geisteskrankheit, beide S. betreffend S. 598, von 8 Fällen, wo die Eltern an der Geisteskrankheit verwandten Zuständen litten; S. 599 bei dieser selben Kategorie heisst es: ein Kranker und Bruder war mit Schwester des Vaters krank. Ferner ist S. 590 bei indirecter Erblichkeit der Söhne von väterlicher Seite von 4 Vetterpaaren, S. 591 von Epilepsie erblich in der Familie, ferner „es war Geisteskrankheit und überspanntes Wesen erblich in der Familie" etc. die Rede. Aehnliches wiederholt sich bei mütterlicher Abstammung. Bei indirecter Erblichkeit fehlt denn auch die Rubrik von beiden Seiten. Bei Angeborensein kommen Geisteskrankheiten bei Grosseltern vor etc.:

Tab. 9.

	In die Anstalt Aufgenommene (mit Geschwistern)											
	Vaterseits.			Mutterseits.			Beiderseits.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Marsberg.												
Geisteskrankheit direct	78	44	122	92	84	176	83	26	59	203	154	357
mit Geschwistern	104	58	162	116	113	229	43	35	78	—	—	—
von Grosseltern	3	4	7	9	7	16	2	2	4	a. 28	25	58
indirect (mit Grosseltern)	24	15	39	45	33	78	9	3	12	b. 106	69	175
Krankheiten des Nervensystems	85	45	130	49	47	96	19	14	33	c. 154	106	260
mit Geschwistern	99	56	155	61	60	121	23	16	39	—	—	—
S.	187	104	291	186	164	350	61	43	104	463	329	792
S. mit Geschwistern	227	129	356	222	206	428	75	54	—	—	—	—
Angeboren	81	68	149	—	—	—	darunter unbekannt:			a. 14	12	26
										b. 28	18	46
										c. 1	—	1
Jung												
Geisteskrankheit direct	81	69	150	96	115	211	82	36	68	209	220	429
mit Geschwistern	104	84	188	115	153	268	—	—	—	—	—	—
von Grosseltern	20	15	35	9	12	21	—	—	—	29	27	56
indirect (mit Grosseltern)	43	36	79	36	38	74	—	—	—	d. 89	77	166
Krankheiten des Nervensystems	31	37	68	23	26	49	—	—	—	54	63	117
mit Geschwistern	40	46	86	26	34	60	—	—	—	—	—	—
S.	165	145	310	155	179	334	82	36	68	352	360	712
S. mit Geschwistern	197	169	366	177	225	402	—	—	—	—	—	—
Angeboren	98	88	186	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Benutzen wir zunächst zur Abschätzung des väterlichen und mütterlichen Einflusses die Aufnahme-Ergebnisse für directe Erblichkeit bei *Jung* und Marsberg, ferner die Angaben für Göppingen von *Landenberger* (Bericht 1866) in der obigen Weise der Berechnung als Procent-Antheil an der Gesammtzahl von Aufnahmen jedes Geschlechts, so ergiebt sich aus Tab. 9. Folgendes:

	Gesammt-Aufnahmen.		Directe Erblichkeit von				Procent-Sätze für directe Erblichk.				Verhältniss väterl. und mütterl. Einflusses.
			Vaterseits.		Mutterseits.		Vaterseits.		Mutterseits.		
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	väterl. : mütterl.
Marsberg	1,316	969	78	44	92	84	5,93	4,54	6,99	8,67	100 : 150
Jung . . .	1,701	1,583	81	69	96	115	4,76	4,39	5,64	7,26	100 : 141
Landenberger .	635	465	43	21	39	48	6,8	4,5	6,1	10,3	100 : 145

Die Angaben von Göppingen sind nicht als vollkommen mit den beiden anderen homogen zu betrachten. Zunächst sind nämlich auch die wiederholten Aufnahmen in Berechnung gezogen, während die beiden anderen nur Personen betreffen. Dann sind die Epileptischen, vielleicht auch zum Theil Idioten, nicht ausgeschieden. Endlich ergiebt sich aus Gründen, die in dem Kapitel des Lebensalters entwickelt sind, dass die Aufnahmeverhältnisse in Göppingen weniger, als sonst, den Erkrankungsverhältnissen entsprechen. Wir wollen beispielshalber auf einen Umstand aufmerksam machen. Es sind in Göppingen die Paralytiker in höherem Grade aufgenommen, als es den Aufnahmen der anderen Anstalten und daher den Erkrankungsverhältnissen entspricht. Diese liefern eine geringere Erblichkeit, als durchschnittlich und betheiligen vorzugsweise die M., daher muss die Erblichkeit dieser sowohl bei väterlicher als mütterlicher Abstammung, gegen die der Fr. geringer erscheinen etc.

Der mütterliche Einfluss überwiegt also beiderseits den väterlichen, bei Marsberg in höherem Grade, als bei *Jung*. Stellen wir weiter, dem Obigen entsprechend, bei den beiden ersten Angaben auch die Geschwister der in die Anstalt Aufgenommenen zugleich mit diesen zusammen, ebenso *Baillarger's* Angaben (nach Ztschrft. V. S. 540) und vergleichen die gefundenen Zahlen direct mit einander, so ergiebt sich Folgendes:

	Directe Erblichkeit (mit Geschwistern) von						Verhältniss des väterl. u. mütterl. Einflusses.	
	Vaterseits.			Mutterseits.			väterl.	mütterl.
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	S.	S.
Baillarger . .	128	87	215	140	197	337	100 :	157
Marsberg . .	104	58	162	116	113	229	100 :	141
Jung	104	84	188	115	153	268	100 :	143

Die Abweichung ist also nach beiden Berechnungen nicht allzu gross. Schon *Esquirol* (Handbuch, übers. von *Bernhard*, S. 39) hebt das Uebergewicht des mütterlichen Einflusses hervor. *Dagonet* (Handbuch, S. 191) sagt, dass der mütterliche Einfluss 2 × auf 3 vorherrsche.

Die 1ste der vorstehenden Tabellen ergiebt annähernd die Zahl der ergriffenen Familien je nach väterlichem und mütterlichem Einflusse bei Marsberg und *Jung*. Dieselbe betrug bei *Baillarger*: väterlicher Einfluss 182, mütterlicher 271 Familien. Die 2te Tabelle ergiebt die Zahl der ergriffenen Personen. Es ergiebt sich darnach, das Verhältniss der Familien überall zu 100 genommen, das Verhältniss der Personen je nach väterlichem und mütterlichem Einfluss:

	Baillarger.	Marsberg.	*Jung.*
Väterlicher Einfluss .	100 : 115	100 : 133	100 : 125
Mütterlicher Einfluss.	100 : 124	100 : 131	100 : 127

Die Ergebnisse sind demnach nicht ganz übereinstimmend. Marsberg weicht sogar im Princip ab, es sind die Angaben hier allerdings nicht correct, weil oft mehrere Geschwister zusammen aufgenommen sind.

Was das Verhältniss der Geschlechter zu einander je nach väterlichem und mütterlichem Einfluss betrifft, so ergiebt sich Folgendes, wobei Marsberg I. und *Jung* I. die Berechnung nach der 1sten Tabelle, den Procent-Sätzen der nur in die Anstalt Aufgenommenen, Marsberg II. und *Jung* II. nach der 2ten Tabelle, den direct mit einander verglichenen sämmtlichen Geschwistern enthält:

	Väterlicher Einfluss.			Mütterlicher Einfluss.		
	Töchter.		Söhne.	Söhne.		Töchter.
Marsberg I.	100	:	131	100	:	124
Jung I. . . .	100	:	109	100	:	129
Marsberg II.	100	:	179	100	:	97
Jung II. . . .	100	:	124	100	:	133
Baillarger . .	100	:	147	100	:	141
Landenberger	100	:	151	100	:	161

Bezüglich der Data von Marsberg II., welche von den anderen so sehr abweichen, ergiebt sich eine Bestätigung des oben bezüglich der Berechnung Entwickelten. Es treten die Fr. bei den Aufnahmen in so hohem Grade gegen die M. zurück, auch mit Hinzuziehung der Geschwister von beiden Seiten, dass bezüglich des väterlichen Einflusses, die Söhne so ausserordentlich überwiegen, bezüglich des mütterlichen, die Töchter nicht einmal die Söhne erreichen. Es ergiebt sich daher die grössere Exactheit der ersten Berechnung. Es stellt sich nach allen anderen Daten ein Uebergewicht des väterlichen Einflusses auf die Söhne, des mütterlichen auf die Töchter heraus. Von den Gründen des stärkeren Ueberwiegens des betreffenden Geschlechts bei väterlicher und mütterlicher Abstammung, sowie des stärkeren Ueberwiegens des mütterlichen Einflusses überhaupt, wird später die Rede sein. Eine weitere Folgerung aus dem bisher Entwickelten ist das Verhältniss der Söhne zu einander je nach väterlicher und mütterlicher Abstammung und ebenso der Töchter.

	Söhne.			Töchter.		
	Vaterseits.		Mutterseits.	Vaterseits.		Mutterseits.
Marsberg I.	100	:	118	100	:	191
Jung I. . . .	100	:	119	100	:	167
Marsberg II.	100	:	112	100	:	195
Jung II. . . .	100	:	111	100	:	182
Baillarger . .	100	:	109	100	:	207
Landenberger	100	:	91	100	:	229

Da hier nur jedes Geschlecht für sich verglichen wird, so muss man um so mehr ein ungetrübtes Hervortreten der thatsächlichen Verhältnisse erwarten.

Es ergiebt sich, mit Ausnahme von *Landenberger*, ein Ueberwiegen auch des mütterlichen Einflusses auf die Söhne, während er bei den Töchtern bis zu mehr als der doppelten Stärke steigt. Bemerkenswerth ist noch, dass die drei Angaben, von Marsberg II. bis *Baillarger*, bei den Söhnen, homogener Natur, eine ausserordentliche Uebereinstimmung zeigen. Sie zeigen zugleich gegen die beiden ersten Angaben ein Sinken des mütterlichen Einflusses, also ein Steigen des väterlichen. Es ist dies nur so zu erklären, dass von ein und demselben Vater zugleich mehr Söhne als Töchter beeinflusst werden. Beide Folgerungen gelten für die Töchter bezüglich des mütterlichen Einflusses. Eine anderweite Angabe bezüglich der besprochenen Verhältnisse findet sich bei *Martin* (Bericht 1860, S. 17). Es ergeben sich bei der Berechnung derselben namentlich Abweichungen von unseren Ergebnissen in der bei *Jung* hervortretenden Richtung, jedoch noch grösser. — Was ferner das Verhältniss der Geschlechter zu einander bei beiderseitiger Erblichkeit betrifft, wo also neben directer Erblichkeit von einer Seite ein directer, meist jedoch ein indirecter von der anderen Seite nicht ausgeschlossen ist, so ergiebt sich Folgendes:

	Personen.		Procent zu den Aufgenommenen.		Verhältniss.		
	M.	Fr.	M.	Fr.	Söhne.		Töchter.
Marsberg I. . .	33	26	2,51	2,68	100	:	107
Jung I.	32	36	1,88	2,27	100	:	121
Marsberg II. mit Geschwistern	43	35	—	—	100	:	81

Wenn man die sehr abweichenden Ergebnisse von Marsberg II. aus obigen Gründen ausser Acht lässt, so ergeben die beiden anderen Angaben ein Uebergewicht der Fr. nicht ohne einige Schwankung, wie erklärlich.

Was die Verhältnisse bei indirecter Erblichkeit betrifft, so ergeben sich, bei alleiniger Berücksichtigung der in die Anstalt Aufgenommenen, folgende Zahlen, und mit Rücksicht auf die oben angeführten Gesammtzahlen der Aufnahmen folgende Verhältnisse:

Indirecte Erblichkeit (mit Grosseltern).

	Zahlen aus Tab. 9.				Procent zu den Aufnahmen jedes Geschlechts.				Verhältniss des väterlichen zum mütterlichen Einfluss.		Verhältniss der Geschlechter zu einanderje bei väterlicher und mütterlicher Abstammung.			
	Vaterseits.		Mutterseits.		Vaterseits.		Mutterseits.				väterlich.		mütterlich.	
	M.	Fr.	M.	Fr	M.	Fr.	M.	Fr.	väterl.	mütterl.	Töchter.	Söhne.	Söhne.	Töchter.
Marsberg	24	15	45	33	1,82	1,55	3,42	3,41	100 :	203	100 :	118	100 :	100
Jung . .	43	36	36	38	2,53	2,27	2,12	2,40	100 :	94	100 :	111	100 :	113

Bezüglich der Angaben von *Jung* ist zu bemerken, dass bei ihm die angeführten Zahlen nicht direct stehen, dass wir eine Reihe zu unserer Rubrik nicht passender Fälle ausgeschieden haben, Epilepsie in der Familie des Vaters, 4 Vetterpaare geisteskrank etc., dass wir überhaupt nicht ganz sicher sind, den Thatbestand richtig erhoben zu haben. Es tritt in den Ergebnissen eine mehrfache Uebereinstimmung mit denen bei directer Erblichkeit hervor, wie der Vergleich lehrt. Ja die stattfindenden Abweichungen, von denen die bemerkenswertheste die ist, dass *Jung* für den mütterlichen Einfluss weniger liefert, als für den väterlichen, erfolgen nach der Richtung der Abweichungen für directe Erblichkeit.

Was die Krankheiten des Nervensystems betrifft, so ergeben sich folgende Zahlen und Verhältnisse:

Erblichkeit von Seiten der Krankheiten des Nervensystems.

	Zahlen aus Tab. 9.				Procent zu den Aufnahmen jedes Geschlechts.				Verhältniss des väterlichen zum mütterlichen Einfluss.		Verhältniss der Geschlechter zu einander je bei väterlicher und mütterlicher Abstammung.			
	Vaterseits.		Mutterseits.		Vaterseits.		Mutterseits.		väterlich.	mütterlich	väterlich.		mütterlich.	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	S.	S.	Töchter.	Söhne.	Söhne.	Töchter.
Marsberg	85	45	49	47	6,46	4,64	3,72	4,85	100 :	77	100 :	139	100 :	130
Jung . .	31	37	23	26	1,23	2,34	1,35	1,64	100 :	84	100 :	53	100 :	121

Bezüglich der Grösse des väterlichen und mütterlichen Einflusses ergiebt sich also hier, dem Verhalten bei directer Erblichkeit entgegengesetzt, ein Uebergewicht des väterlichen Einflusses. Es ist dabei jedoch zu bemerken, dass Epileptische, Blödsinnige, Schwachsinnige, Trunksüchtige, psychisch Zweifelhafte etc. (bei dieser Kategorie ist grösstentheils nur von directer Erblichkeit die Rede) wohl öfter bei den Männern zur Heirath gelangen, auch die Geistes- und Gemüthsabnormitäten bei den Männern wegen deren eigenthümlicher Lebensstellung die Aufmerksamkeit in höherem Grade auf sich ziehen, als dies bei den Frauen der Fall ist, dass also leicht von diesem Gesichtspunkte aus die Väter das an Quantität ersetzen, was ihnen an qualitativer Intensität abgehen könnte.

In Betreff des Verhaltens der Geschlechter zu einander, je bei väterlicher und mütterlicher Abstammung, so gilt die obige Regel wie bei directer Erblichkeit, nur macht *Jung* bei väterlicher Abstammung die Ausnahme, dass die Töchter ein bedeutendes Uebergewicht haben.

Es ist von vornherein sehr wahrscheinlich, dass dieser Unterschied nur daher rührt, dass bei *Jung* und Marsberg verschiedene Zustände der Ascendenz berücksichtigt sind. Es erhebt sich daher die Anforderung, dieselben bei künftigen Untersuchungen ganz strict zu bezeichnen und einzeln zu verfolgen. Als Beispiel eines Zustandes, welcher künftig hier abgehandelt werden muss, mag der Selbstmord erwähnt werden. Nach Untersuchungen, welche Verf. an einem anderen Orte veröffentlicht hat, überwiegt bei Selbstmord in directer Ascendenz der väterliche Einfluss über den mütterlichen nicht allein viel bedeutender als in der letzten Tabelle, sondern es tritt auch ebenso sehr bedeutend der väterliche Einfluss auf die Töchter hervor. — Um wieder zur letzten Tabelle zurückzukehren, so könnte man das Zurückstehen der Söhne bei väterlicher Abstammung bei *Jung*, wenn es nicht allzu bedeutend wäre, für eine einfache Steigerung des bei den bisher besprochenen Beziehungen stattfindenden Verhaltens ansehen. Es trat nämlich ein Zurückstehen der Söhne gegen die Töchter bei *Jung* schon bei directer Erblichkeit, ein geringes bei indirecter hervor, und könnte dies *a priori* ebensowohl in einem Zurücktreten des Einflusses auf die Söhne, als im Hervortreten desjenigen auf die Töchter seinen Grund haben. Ein Vergleich der Grösse des väterlichen Einflusses zum mütterlichen Einflusse überhaupt, so wie die frühere Tabelle über das Verhältniss der Töchter zu einander, je bei väterlichem und mütterlichem Einfluss lehrt, dass

der Grund in dem stärkeren Hervortreten der Töchter bei väterlichem Einfluss bei *Jung* liegt.

Wir gehen daran, eine Reihe von Angaben zusammenzustellen, ohne Trennung nach Art der erblichen Krankheiten in der Ascendenz und dem Grade der Verwandtschaft:

Tab. A.

	Gesammtzahl der Aufgenommenen.		Bei Abstammung von				Verhältniss der elterlichen Einflüsse:	Verhältniss des Geschlechtes der Kinder bei väterlicher und mütterlicher Abstammung.	
			Vaterseits.		Mutterseits.			väterlich.	mütterlich.
	M.	Fr.	Söhne.	Töchter.	Söhne.	Töchter.	des väterlichen : mütterlichen.	Töchter. : Söhne.	Söhne. : Töchter.
Stewart (*Jung*, Ztschr. 1866. S. 219)	521	380	49	33	37	31	100 : 78	100 : 108	100 : 115
Thurnam (*Julius* l. c.)	223	246	19	20	17	23	100 : 102	100 : 105	100 : 123
Brigham (*Jung* l. c.)	—	—	7,17	6,3	5,9	9,5	100 : 114	100 : 114	100 : 161
Löwenhardt (Irrenzählung, Ztschr. 1866. Suppl.-Heft) (Mecklenburg).	—	—	37	34	36	46	100 : 115,5	100 : 109	100 : 128
Marsberg I. (nach Tab. 9) (Westfalen)	1,316	969	187	104	186	164	100 : 124	100 : 133	100 : 120
Jung I. nach Tab. 9) (Schlesien)	1,701	1,583	165	145	155	179	100 : 108	100 : 106	100 : 124
II. mit Geschwistern	—	—	197	169	177	225	100 : 110	100 : 117	100 : 127
III. Anstalts - Aufnahmen, Fälle (l. c. S. 651)	—	—	157	141	140	171	100 : 106	100 : 102	100 : 131
IV. (mit Geschwistern (l. c. S. 623)	—	—	312	296	293	333	100 : 103	100 : 105	100 : 114
Marsberg II. (mit Geschwistern)	—	—	227	129	222	206	100 : 120	100 : 176	100 : 93

In der vorstehenden Tabelle ist die Berechnung bei den Anstaltsaufnahmen nach der Summa der Männer und Frauen in der früher besprochenen Weise ausgeführt worden. Bei *Brigham* finden sich nur die Procent-Sätze angegeben, wonach sich die Berechnung in dem Falle richtig anstellen liesse, wenn, was jedoch nicht wahrscheinlich ist, dieselben zur Summa jedes Geschlechts angegeben wären. Die Data von *Löwenhardt* beziehen sich auf die Irrenzählung von Mecklenburg, und wären sie also, wenn sie vollkommen zuverlässig wären, dem Principe nach bei directer Vergleichung die vollkommen sachentsprechenden. Die Data für Marsberg I. und *Jung* I. enthalten die Anstaltsaufnahmen nach Tab. 9. Marsberg II. und *Jung* II. dieselben mit den Geschwistern, hier also die Berechnung durch die directe Vergleichung, *Jung* III. enthält, nach *Jung*'s eigenen Angaben die Anstaltsaufnahmen, die Berechnung hier also wiederum ausgeführt nach den Procent-Sätzen zur Summa der Aufnahmen jedes Geschlechts, *Jung* IV. nach *Jung*'s eigenen Angaben sämmtliche Geschwister, hier also wiederum directe Vergleichung. Letztere Angabe enthält deswegen für unseren Zweck sehr getrübte Nachrichten, weil hier auch die Personen mit Erblichkeit von beiden Seiten, sowie die mit Angeborensein ohne Geisteskrankheiten in der Ascendenz in eine bestimmte Seite der Abstammung untergebracht sind. — Bevor an eine materielle Prüfung der vorstehenden Tabelle gegangen wird, mag auf die Hindernisse hingewiesen werden, die Ansprüchen einer allzu grossen Exactheit entgegen stehen. Zunächst fällt die vielfach kleine Zahl auf, dann ist auf die Zusammengesetztheit des Materials aus den Einzelgruppen hinzuweisen, deren genauere Abschätzung in Früherem erfolgte. Endlich ist die grosse Verschiedenheit zu betonen, in der die Ausdehnung der krankhaften Zustände in der Ascendenz genommen wird, bald nur exquisite Geisteskrankheiten, bald auffallende Charaktere und Temperamente, bald alle möglichen Krankheiten des Nervensystems. Endlich figuriren bei *Stewart* und *Jung* III. auch die wiederholten Aufnahmen. Was nun zunächst das Verhältniss des väterlichen zum mütterlichen Einfluss betrifft, so überwiegt der mütterliche. Eine Ausnahme macht nur *Stewart*. Auffallend ist bei den Zahlen von *Stewart*, dass im Ganzen bei Geisteskrankheiten der Eltern, Grosseltern und Elterngeschwister sich 249 Personen aufgeführt finden, während hier bei Bestimmung des väterlichen und mütterlichen Einflusses nur 150 vorkommen, so dass also ⅖ der Gesammtzahl bezüglich der Seite unbekannt geblieben sein müssen. Weiter ist noch Folgendes zu bemerken. Da, wie die folgenden Abtheilungen

zeigen, der Ueberschuss von Seiten des mütterlichen Einflusses auf die Töchter auch bei *Stewart* bedeutender ist, als der des väterlichen auf die Söhne, so ist es wahrscheinlich, dass das Plus des väterlichen Einflusses überhaupt nicht auf die Qualität der Erblasser kommt. Es hängt damit vielleicht zusammen, was früher über die stärkere Vertretung der Männer bei der Erblichkeit von Seiten der Eltern und Grosseltern bei *Stewart* dem gewöhnlichen Vorkommen entgegen beigebracht ist. Als möglicher Grund für diese Abweichung *Stewart's* könnte ausser später noch Beizubringendem die Eigenthümlichkeit der Classificirung *Stewart's* bemerkt werden. Man denkt hier zunächst an die irgend welchen Sonderbarkeiten im Charakter, und dass diese bei den Männern mehr vorkommen, jedenfalls bei deren Lebensstellung im höheren Grade beachtet werden, besonders wenn diese wie bei *Stewart* in ausgedehnterem Maasse den höheren Ständen angehören. — Von den folgenden Angaben zeigt *Thurnam* nur ein geringes Uebergewicht des mütterlichen Einflusses, wobei allerdings zu berücksichtigen, dass seine Angaben aus Gründen, deren Entwickelung hier zu weit führen würde, in sachlicher Hinsicht vielleicht nicht ganz exact sind. Das dann geringste Uebergewicht des mütterlichen Einflusses, abgesehen von *Jung* III. und IV., welche aus obigen Gründen als ungenau gelten müssen, zeigt *Jung* I., dessen Werth sich aus den mitgetheilten Einzelangaben ergiebt. Die übrigen ergeben höhere Werthe für den mütterlichen Einfluss. Was die beiden folgenden Abtheilungen betrifft, so zeigt Marsberg II. wieder das Unzureichende der Berechnung durch directe Vergleichung, wenn die Frauen unter den Aufnahmen so sehr zurücktreten. Alle Uebrigen ergeben ausnahmslos bei väterlicher Abstammung ein Ueberwiegen der Söhne, bei mütterlicher ein Ueberwiegen der Töchter, und zwar ist mit Ausnahme von Marsberg I. das Uebergewicht der Töchter bei mütterlicher Abstammung überall grösser, als das der Söhne bei väterlicher. — Es handelt sich weiter darum, die Gründe für die verschiedene Grösse des väterlichen zum mütterlichen Einflusse zu eruiren.

Man könnte von vornherein daran denken, dieses Verhältniss richte sich nach der Vertretung der Geisteskrankheiten unter den Geschlechtern überhaupt, also nach der Zahl der Personen, welche bei den Männern und Frauen zu directer und indirecter Geistesstörung Anlass geben können. Die Berechnung müsste hier, um ganz exact zu sein, nach den Erkrankungsverhältnissen, nicht nach den Ergebnissen der Irrenzählung in der Bevölkerung gemacht werden, da jene wegen der verschiedenen Heilbarkeit und Sterb-

lichkeit der Geschlechter in dem Rest unheilbar Gewordener und am Leben Gebliebener nicht ihren genauen Ausdruck finden. Mit Rücksicht jedoch auf das mehrfach Wiederholte, dass die Aufnahmen gerade bezüglich der Geschlechter den Verhältnissen der Erkrankung vielfach so wenig entsprechen, könnte vielleicht die Berechnung nach den Ergebnissen der Irrenzählung zu entsprechenderen Resultaten führen. Wir haben daher in Folgendem, so weit zu ermitteln, die Geschlechtsverhältnisse der Angaben der Tab. A. sowohl in Betreff der Irrenzählungen, als der Aufnahmen zusammengestellt.

	Geschlechtsverhältnisse der Aufnahmen (Irrenzählung). M.	Fr.	Verhält der M. u. Fr. M. = 100 Fr. =	Reihenfolge der Grösse des mütterlichen Einflusses auf die Descendenz
Stewart (Aufnahmen) .	521	380	73	1. *Stewart.*
Westfalen (dito) . . .	1,316	969	74	2. *Thurnam.*
dito (Zählung 1834)	434	363	84	3. Schlesien I.
Schlesien (Aufnahme)	1,701	1,583	93	4. Mecklenburg.
dito (Zählung 1861)	714	753	105	5. Westfalen I.
Mecklenburg (Zählung 1861)	464	457	98,5	
Thurnam (Aufnahmen)	223	246	110	

Die letzte Abtheilung der vorstehenden Tabelle enhält die Reihenfolge der Grösse des mütterlichen Einflusses im Vergleich zum väterlichen aus der Tab. A. Es zeigt sich denn, mag man die Aufnahmen oder die Irrenzählungen, wo sie vorliegen, zur Vergleichung benutzen, keine Spur von Uebereinstimmung. Es dürfte allerdings mit Rücksicht darauf, dass der vorwiegende aller Einflüsse in der Ascendenz von der directen Erblichkeit geliefert wird, sich als gerechtfertigt herausstellen, nur Diejenigen zur Abschätzung dieses Einflusses zu benutzen, die in der Lage sind, ihn auszuüben, also die Verheiratheten und die Verwittweten. Hier nun, wo man aus denselben Gründen die Erkrankungs- (Aufnahme-) Verhältnisse benutzen muss, stellt sich, wenn man die directen Zahlen zur Vergleichung benutzt, wiederum Mangel an Uebereinstimmung heraus, welche jedoch eintritt, wenn man ent-

sprechend der Berechnung der Tab. A. dieselben nach den Prozent-Sätzen an der S. jedes Geschlechts ausführt.

	Verheirathet.		Verwittwet.		Verheirathet + Verwittwet.		Verhältniss der M. : Fr. M. = 100 Fr. = bei den		Reihenfolge bezüglich der Grösse des mütterlichen Einflusses.
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	Verheirathet.	Verheir. + Verwittwet.	
Thurnam . .	27,8	22,4	7,6	11,0	35 4	33,4	81	94	*Stewart.*
Schlesien . .	49,76	44,20	2,52	11,62	52,28	55,82	89	113	*Thurnam.*
Mecklenburg. Irrenzählg.	22,4	22,4	3,8	26,5	26,2	48,9	100	187	Schlesien.
Stewart . . .	29,2	31,1	2,1	9,5	31,3	40,6	106,5	130	Mecklenburg.
Westfalen .	30,8	38,6	3,9	12,8	34,7	51,4	124	148	Westfalen.

Die Procent-Berechnungen sind also nach den Aufnahmen ausgeführt worden, nur bei Mecklenburg nach den allein vorhandenen Resultaten der Irrenzählung. Um die etwaige Verschiedenheit der so ausgeführten Berechnung zu ermitteln, hat Verf. für Schlesien, wo beide Angaben vorlagen, auch die Berechnung nach der Zählung von 1861 angestellt und gefunden, dass nach ihr die Reihenfolge für Schlesien in obiger Zusammenstellung sich nicht ändert. Es ergiebt sich dann, dass, mit Ausnahme von *Stewart* die Reihenfolge der Grösse des mütterlichen Einflusses auf die Nachkommenschaft im Vergleich mit dem väterlichen dieselbe ist, wie bezüglich der Vertretung der verheiratheten geisteskranken Frauen im Vergleich mit den geisteskranken Männern in der Bevölkerung, dass also ein gradweise entsprechendes Verhältniss zwischen Ursache und Wirkung stattfindet. Zu bemerken ist noch, dass die Berechnung des Antheils der Fr. nach der Summa der Verheiratheten und Verwittweten, für Mecklenburg eine Ausnahme von obiger Reihenfolge ergiebt. Einestheils ist dies aus der abweichenden, ungemein grossen Zahl der Wittwen in Mecklenburg erklärlich, anderentheils ist es wohl denkbar, dass diese weniger maassgebend für die Nachkommenschaft sind, als die verheiratheten Frauen. Bezüglich der Abweichung *Stewart*'s von der Regel ist ausser früher bereits Angeführtem zu bemerken, dass seine Angaben in

höherem Grade höhere Stände betreffen, dass sie sich wahrscheinlich nicht auf ein geschlossenes Bevölkerungsganze erstrecken und dass es daher fraglich ist, ob seine Aufnahmen, welche nach väterlichem und mütterlichem Einfluss etc. bezüglich der Descendenz festgestellt sind, als Wirkung zu einer Bevölkerung als Ursache in Beziehung stehen, welche das bei seinen Aufnahmen hervortretende Verhältniss von geisteskranken verheiratheten Männern und Frauen enthält.

Was das Verhältniss der Töchter zu den Söhnen bei väterlicher Abstammung betrifft, so ergiebt sich die Reihenfolge je nach der Grösse der Betheiligung der Söhne, ebenso wie die Reihenfolge des Ueberwiegens der Töchter bei mütterlicher Abstammung aus folgender Zusammenstellung aus Tabelle A.

	Reihenfolge des Uebergewichts der		Reihenfolge der Grösse	
	Söhne bei väterl. Abst.	Töchter bei mütterl. Abst.	des mütterl. Einflusses.	des Antheils der verheir. Fr. im Vergleich : M.
1.	*Thurnam.*	*Stewart.*	*Stewart.*	*Thurnam.*
2.	*Stewart.*	Marsberg.	*Thurnam.*	Schlesien.
3.	Schlesien I.	*Thurnam.*	Schlesien.	Mecklenburg.
4.	Mecklenburg.	Schlesien.	Mecklenburg.	*Stewart.*
5.	Marsberg.	Mecklenburg.	Marsberg.	Marsberg.

Es ergiebt sich daher, dass sowohl das Anwachsen der Söhne bei väterlicher, als das der Töchter bei mütterlicher Abstammung mit geringer Ausnahme die Reihenfolge der früher betrachteten Verhältnisse einhält, dass also in demselbsn Maasse, als die geisteskranken verheiratheten Frauen in der Bevölkerung anwachsen im Verhältniss zu den Männern, in demselben Maasse, als damit übereinstimmend der mütterliche Einfluss gegen den väterlichen zunimmt, auch die Söhne bei väterlicher und ebenso die Töchter bei mütterlicher Abstammung im Verhältniss zu dem anderen Geschlecht zunehmen. Von letzterer Regel macht nur Marsberg eine Ausnahme. Nach ihm würde bei stärkerem Hervortreten der verheiratheten Frauen in der Bevölkerung und dem entsprechend stärkeren Hervortreten des mütterlichen Einflusses überhaupt, derselbe auf die Töchter, verglichen mit den Söhnen abnehmen. Dies würde dem Verhalten bei väterlicher Abstammung vollkommen ent-

sprechend sein. Es war bereis früher die Rede davon, dass sich zwischen *Jung* und Marsberg, bei denen in dieser Weise entgegengesetzte Ursachen wirksam waren, dieselben Gegensätze bei nur berücksichtigter directer Erblichkeit, in um so höherem Grade bei indirecter nachweisen liessen. Das vollkommen entsprechende Verhältniss, einestheis zwischen der Zahl der Männer und Frauen, welche in der Ascendenz zu Geisteskrankheiten Anlass geben können, anderentheils zwischen der Grösse des väterlichen und mütterlichen Einflusses in der Descendenz könnte dazu geneigt machen, aus diesem Zahlenverhältniss diese Verschiedenheit abzuleiten, wenn nicht auch die qualitative Veschiedenheit je auf Söhne und Töchter vorhanden wäre. Wenn man nun nach Späterem annehmen muss, dass jene Zunahme der Grösse der geisteskranken verheiratheten Frauen gegen die Männer in dem späteren Heirathsalter der Letzteren gegen die Ersteren begründet sei, so könnte man daran denken, hierin den Grund dieser Verschiedenheiten, in der Verbindung älterer Männer mit jüngeren Frauen die Erklärung sowohl für das stärkere Hervortreten des mütterlichen Einflusses, als auch die grössere Vererbung auf die Söhne bei väterlicher Erkrankung, sowie die entsprechende bei mütterlicher Erkrankung suchen. Hiergegen erhebt sich jedoch ein wesentliches Bedenken. Es giebt nämlich, wie Verfasser anderswo Belege dafür gegeben hat, ein speciell zu Geistesstörungen disponirendes Moment in directer Ascendenz, nämlich die Selbstmorde, welche der obigen Regel ebenfalls folgen, von denen sich ebenfalls wenigstens nachweisen lässt, dass mit dem Zunehmen des mütterlichen Einflusses überhaupt auch die Zahl der Söhne bei väterlicher Abstammung zunimmt. Hier lässt sich mit dem Obigen übereinstimmend ebenfalls eine vollkommen in ihrer Abstufung entsprechende Ursache nachweisen, nämlich eine schrittweise stärkere Vertretung der Frauen unter den Selbstmorden der Bevölkerung. Aber die Länder und Provinzen jener Zusammenstellung bei den Selbstmorden sind diesen bei den Geisteskrankheiten im Allgemeinen zum Theil gerade entgegengesetzt. Man kann also den Grund nicht mehr in den verschiedenen Heirathsaltern der Geschlechter gegeneinander suchen. Es ist daher jener Einfluss, der mit der Verschiedenheit der Zahl theils der Männer und Frauen einer Bevölkerung überhaupt, theils der verheiratheten gegeneinander, wie sie sich so einflussreich für die Nachkommenschaft ausweist, verbunden ist, vorläufig nicht auf seine wahre unmittelbar wirkende Ursache zurückzuführen. Sollte man dieser näher gekommen sein, so würde vielleicht auch die Lösung der Frage ermöglicht werden,

welches die Gründe für die überall hervortretende, absolute Verschiedenheit des väterlichen und mütterlichen Einflusses seien, welche bei dem reinsten Material, der directen Erblichkeit von Geisteskrankheiten, sich bis zu dem bedeutenden Abstande von 1:1½ ergab. Da ein solcher Abstand der geisteskranken Frauen und Männer, speciell der verheiratheten, auch nicht annähernd in den dort betroffenen Bevölkerungen anzunehmen ist, so würde man den Grund hierfür vielleicht in derselben Ursache zu suchen haben, die jene relative Verschiedenheit unter den verschiedenen Bevölkerungen bedingt, oder in einem dem mütterlichen Einflusse speciell eigenthümlichen von so bedeutender Intensität. — Es ist hier am Platze, auf die verschiedenen in verschiedenen Bevölkerungen in ihrer Wirksamkeit wechselnden Einflüsse aufmerksam zu machen, welche das Verhältniss der Geschlechter, bei der Erblichkeit im Allgemeinen, diesem Gesammtresultat aus so manchen Einzelresultaten bestimmen. Die Verschiedenheit bindet sich zunächst an die verschiedene Grösse des Antheils der geisteskranken Frauen in der Bevölkerung, namentlich der verheiratheten gegen die Männer. Es tritt dann eine diesem Umstande entsprechende Verschiedenheit, bei der directen Erblichkeit von Geisteskrankheit ein, deren Resultat jedoch wenigstens fast ausnahmslos ein Ueberwiegen der Frauen ergiebt. Eine von demselben Gesichtspunkte aus verschiedene Gestaltung der Zahlen ergiebt sich, für die indirecte Erblichkeit, deren Resultat schon schwankt. Endlich besteht die Gruppe Krankheiten des Nervensystems, in den hier einschlägigen Beziehungen aus verschiedenen Elementen. Ein Theil derselben folgt vielleicht durchaus dem Verhalten der Geisteskrankheiten in directer Ascendenz, ein anderer lässt den väterlichen Einfluss überwiegen, ohne jedoch das Verhalten der Geschlechter bei väterlicher und mütterlicher Abstammung zu alteriren, und das Resultat muss dann ein plus für die Söhne sein, ein 3ter, wie im ausgezeichnetem Grade der Selbstmord, lässt auch den väterlichen Einfluss prävaliren, jedoch bei väterlicher Abstammung die Töchter vor den Söhnen. Das Resultat muss hier ein Uebergewicht für die Töchter ergeben. Bei den beiden letzten Verhältnissen könnte bei einem Theil diese bedeutendere Grösse des väterlichen Einflusses vielleicht nur in dem subjectiven Standpunkte des Berichterstatters seinen Grund haben, bei einem anderen jedoch aller Wahrscheinlichkeit nach in thatsächlichen Verschiedenheiten. Aus diesen Ausführungen ergiebt sich, wieviel Gründe theils der subjectiven Auffassung, theils der thatsächlichen Verhältnisse, auf die verschiedene Gestaltung der Erblichkeitsziffer der Geschlechter einwirken.

Was folgt ausserdem aus der Höhe der Erblichkeits-Procente, diesen mühsamen Zahlenzusammenstellungen des Antheils der Erblichen an den Gesammtaufnahmen? Man kann sagen, dass bei der grossen Verbreitung des Irreseins in der Bevölkerung, bei Multiplicirung dieses Einflusses durch 3 Generationen hinauf und in vielen Seitenzweigen es auffallend wäre, wenn nicht bei einem grossen Theile der Geisteskranken sich irgendwie geisteskranke Verwandte nachweisen liessen. Auch *Oesterlen* (Handbuch S. 528) sagt noch neuerdings: Für einen etwaigen Einfluss erblicher Anlage giebt es bis jetzt keine irgend welche beweiskräftige Zahlenbeläge. Auch Schlager gehört hierhin. Solchen Einwürfen, so seicht und so schwer sie sind, kann man nur durch exacte Rechnung begegnen. Man mag eine noch so grosse Scheu vor allgemeinen Deductionen haben, soll aus den angegebenen mühsamen Zahlenanhäufungen etwas folgen, so kann dies in letzter Instanz nur durch exacte allgemeine Beziehungen geschehen. Ueber diese Nothwendigkeit sind höchst intelligente Schriftsteller, die diesen Versuch gemacht haben, sich vollkommen klar gewesen.

Man kann aus vielen von der Oberfläche genommenen Gründen den Werth der aus der Irrenzählung in der Bevölkerung gewonnenen Zahlen als Maassstab des Vorkommens des Irreseins in derselben bemängeln. Man kann z. B. sagen: Das wirkliche Verhältniss der unter dieser gesammten Bevölkerung sich jemals ereignenden Fälle von Geisteskrankheit muss um deswillen grösser sein, als das durch die Zählung ermittelte, weil ein Theil der jetzt noch Gesunden in späteren Jahren erkrankt, während er jetzt noch zu den Gesunden zählt. Ferner, die Geisteskranken leben nicht so lange, als die Gesunden, folglich muss ihre Zahl kleiner zur Bevölkerung erscheinen, als sie in der Wirklichkeit ist. Endlich: Wenn man auch alljährlich die Zahl der Geisteskranken zu einem bestimmten Termin genau ermittelte, so würden doch die bis zu diesem bestimmten Termine im Laufe dieses Jahres Erkrankten und schon Genesenen oder Gestorbenen nicht in jener Zahl enthalten sein, was die wirkliche Zahl der Geisteskranken also wiederum grösser erscheinen liesse, als die gefundene. Allen diesen Einwürfen begegnen wir durch sofortige Aufstellung des wirklichen Verhältnisses der gefundenen Zahl zur wirklichen Zahl der Geisteskranken einer Bevölkerung, welches heisst: Zur Eruirung des Verhältnisses der geisteskranken zu allen Personen einer Bevölkerung muss die Zahl der gefundenen Irren mit der Zahl multiplicirt werden, welche anzeigt, wie viel mal die durchschnittliche Dauer der Geisteskrankheit übertroffen wird, von der

durchschnittlichen Lebensdauer der ganzen Bevölkerung. Um sich dies vollkommen klar zu machen, nehme man an, dass man es mit einer stabilen Bevölkerung zu thun habe, in der die Zahl der Geborenen und Gestorbenen gleich und alle Altersklassen immer gleichmässig und mit denselben Qualitäten vertreten wären. Wären nun im Jahre a 1000 Geborene vorhanden, so könnte man annehmen, dass diese nach 1 Jahr an Zahl und Qualität vollkommen der Altersstufe von 1—2 Jahren des Jahres a entsprächen, nach 2 Jahren der von 2—3 Jahren, nach 5 Jahren der von 5—6 Jahren, nach x Jahren der Altersstufe nach x Jahren des Jahres a. Man könnte ebenso annehmen, dass wenn in dieser Gesammtbevölkerung des Jahres a 10 Erkrankungsfälle während dieses Jahres vorkämen, ebenso diese 1,000 Geborenen, wenn man sie bis zum Lebensende verfolgt, 10 Geisteskranke unter ganz denselben Verhältnissen liefern würden. Es wäre also in diesem Falle das Verhältniss der Geisteskranken zur Gesammtzahl der Personen 10:1,000 = 1:100. Sehen wir jedoch zu, wie sich dies Verhältniss bei Berücksichtigung des Verhältnisses in der Bevölkerung gestaltet. Nehmen wir bei jenen 1,000 eine mittlere Lebensdauer von 30 Jahren an, so wird der durchschnittliche Bestand der ganzen Bevölkerung 30 × 1,000 = 30,000 sein. Nehmen wir die durchschnittliche Dauer der Geisteskrankheit bei allen Ergriffenen auf 10 Jahre, was, wie sich später ergeben wird, ungefähr zutrifft, so wird der durchschnittliche Bestand der Geisteskranken 10 × 10 = 100 sein. Es wird sich daher das Verhältniss des geisteskranken Bestandes zum Gesammtbestande, zur Gesammtbevölkerung gestalten wie 100 zu 30,000 = 1 : 300. Es wird dagegen wiederum das richtige Verhältniss eintreten, wenn man den Bestand der Geisteskranken multiplicirt mit dem Quotienten aus der mittleren Krankheitsdauer 10, in die mittlere Lebensdauer 30. Dies ist 3. Es bildet sich dann das Verhältniss 300 : 30,000 = 1 : 100.

Diese Methode ist von allen etwa zu machenden Einwürfen frei. Wenn entgegnet wird, dass ein Theil der Bevölkerung jetzt noch jung und gesund, der zum Bestande der Gesunden zählt, später erkrankt, so ist dies Verhältniss durch die Beziehung der Krankheitsdauer auf die gesammte Lebensdauer ausgeglichen. Die späteren Jahrgänge, obgleich einer anderen Zahl von Personen angehörend, die früher schon Contingente zur geisteskranken Bevölkerung gestellt haben, ersetzen jetzt die früheren in ihrer späteren Entwickelung. Dass die Geisteskranken nicht so lange leben als die gesunde Bevölkerung, ändert nichts an der Berechnung. Sie könnten noch weniger lange leben, z. B. während jetzt die

zum Tode führenden Anfälle durchschnittlich vom 37. bis zum 47. Jahre, diese vom 15.—30. Jahre, und würden dann doch noch mehr im Verhältniss zur Bevölkerung sich anhäufen, als jetzt. Es macht auch Nichts aus, dass z. B. bei der Zählung am Schluss des Jahres ein Theil, der im Verlaufe des Jahres erkrankt, bereits geheilt oder gestorben ist, und sich so der Zählung entzieht, da dies im Verhältniss der durchschnittlichen Krankheitsdauer zum durchschnittlichen Bestande ausgedrückt ist. Wenn z. B. die durchschnittliche Krankheitsdauer $\frac{1}{4}$ Jahr wäre, so würde bei regelmässigem Zu- und Abgang für 4 Personen der durchschnittliche Bestand nur 1 sein, und dies daher bei Zurückführung des Bestandes auf erkrankte Personen wieder hervortreten.

Es ergiebt sich daraus die ungemeine Wichtigkeit, die eine solche ganz genaue Nachweisung der Gesammtkrankheitsdauer haben würde, mag diese Genesung oder das Lebensende sein, und wie fruchtbringender eine solche, wenn auch zum Theil mühsame und mit viel Kritik auszuführende Arbeit gegenüber so manchen nutzlosen Zahlenanhäufungen sein würde. Wir werden später den Beweis beibringen, dass nach den jetzt vorliegenden Thatsachen anzunehmen ist, dass die durchschnittliche Krankheitsdauer circa 9 Jahre beträgt, während die durchschnittliche Lebensdauer der Gestorbenen nach *Engel* für einen sehr langen Zeitraum (*Engel*'s Zeitschft. II. S. 60) für Westfalen bei den Männern 30,39, bei den Frauen 32,27 Jahre betragen hat. Nimmt man 30 Jahre an, so wäre die Zahl der gefundenen Irren um $^{30}/_{9} = 3\frac{1}{3}$ zu erhöhen, wenn man die Zahl der jemals von Geistesstörung ergriffenen Personen einer Bevölkerung bestimmen will.

Die andere Basis zur weiteren Rechnung würde die durch eine Zählung in der Provinz ermittelte Irrenzahl abgeben. *Ruer* ermittelte für Westfalen 1 Irren auf 1,590 Einwohner. Nach *Martini*'s obiger Angabe würde nach der dortigen Irrenzählung 1862 noch nicht auf 2,000 Einwohner 1 Kranker kommen. Nach *Brandes* betrug in Hannover nach der Zählung von 1856 das Verhältniss etwas über 1 : 1,000. Wir wollen in Folgendem 1 Geisteskranken (erworbene Geistesstörung) auf 1,000 Einwohner annehmen, da man ja bei exact vorliegenden Thatsachen das Verhältniss leicht abändern kann. Es würde dann folgen, dass unter $\frac{1,000}{3\frac{1}{3}} = 300$ Einwohnern überhaupt sich jemals im Leben ein Anfall von Geistesstörung ereigne.

Es kommt nun weiter in Erwägung, dass von sämmtlichen Geisteskranken nur diejenigen ihren Sprösslingen die Anlage mit-

theilen konnten, welche verheirathet oder verwittwet gewesen sind, daher nur diese hier in Betracht kommen. Maassgebend bezüglich der Bestimmung des Civilstandes muss hier dasjenige Verhältniss sein, bei welchem die Irrenzählung stattfand, also das der in der Bevölkerung vorkommenden Geisteskranken, bei welchen die Zahl der Ledigen, wegen deren vermehrter Anhäufung, sich höher herausstellt, als bei der Aufnahme in die Anstalt. So fand *Martini*, trotz der geringen Zahl von Ledigen unter den Aufnahmen, bei den Irren der Bevölkerung 60,81 Procent Ledige (Bericht 1864, S. 60), *Ruer* in Westfalen 62,7 Procent Ledige. Andere gaben freilich niedrigere Zahlen an, *Dick* in der Pfalz (Zeitschft. XV. S. 40) 55,7 Procent, *Czermack* in Mähren etc. (ibid. S. 264) 54,8 Procent. Nimmt man nun noch in Erwägung, dass ein Theil der jungen Verwittweten sich weniger als Verheirathete geltend machen kann, so ergiebt sich, dass man das wirkliche Verhältniss der als verheirathet zu Betrachtenden jedenfalls übersteigt, wenn man dieselben auf 50 Procent annimmt. Dies würde die Zahl von 1 Geisteskranken auf 300 Gesunde erhöhen auf 1 : 600. Es lehrt ferner ein Blick auf die Alters-Tabelle des Civilstandes, dass von den 1. Anfällen sämmtlicher verheiratheten Männer 11,3 Procent auf die Altersstufe bis 30 Jahre, und 37,9 auf die hier wichtigste von 30—40, also 49,2 Procent bis 40 Jahre eintreten. Ebenso bei den 1. Anfällen der verheiratheten Frauen 22,5 Procent auf die hier schon wichtigere — 30 Jahre, und im Ganzen 52,4 bis 40 Jahre. Da ausserdem das Unvermögen eines Ehegatten die Ehe unfruchtbar machen wird, so ist um so mehr bei den spät heirathenden Westfalen anzunehmen, dass die Ehen, wo ein Theil der Eltern geisteskrank ist, im Ganzen wenigstens um $\frac{1}{3}$ Kinder weniger zur Welt bringen, als im entgegengesetzten Fall. Will man, der einfachen Rechnung halber, die Anzahl der Kinder gleich nehmen, so hat man die Zahl der geisteskranken Erblasser wiederum um $\frac{1}{3}$ zu erhöhen. Dies würde also 1 : 800 gesunde Einwohner abgeben. Wären nun die Kinder mit directer Erblichkeit in der Ascendenz nicht mehr zu Geisteskrankheiten disponirt, als die nicht mit dieser Eigenschaft behafteten Kinder, so würden sie in dem Verhältniss vertreten sein, als ihre Eltern in der Zahl der Geisteskranken der Bevölkerung vertreten sind, nämlich 1 : 800 = $\frac{1}{8}$ Procent. Sie liefern dagegen über 15 Procent, so dass also die mit directer Erblichkeit Behafteten 120 × mehr Wahrscheinlichkeit haben, der Geistesstörung anheimzufallen, als die nicht mit dieser Anlage Behafteten.

Es sind in vorstehender Berechnung noch einige Factoren

ausser Rechnung geblieben, welche, gehörig veranschlagt, den Einfluss der Erblichkeit noch in viel höherem Grade darstellen würden. Dahin gehört, dass der Einfluss der Erblichkeit nicht ein durch die ganze Bevölkerung gleichmässig verbreiteter ist, dass er sich vielmehr in gewissen Heerden concentrirt. Wir wiesen im Vorigen nach, dass die Zahl der zugleich ergriffenen Geschwister nicht unter 20 Procent der ergriffenen Familien anzuschlagen sei. Es sind ferner Eltern und Kinder bei jener Irrenzählung zugleich am Leben, so dass also Vater und Sohn gezählt sind, während für unseren Zweck nur der Eine als Erblasser in Betracht kommt. Es ist ferner die doppelte Erblichkeit nicht veranschlagt, durch die der Einfluss von 2 Erblassern der Zahl nach auf 1 reducirt wird. Alles dies wohl erwogen, kann man jene Zahl 120 sehr wohl auf 150 erhöhen.

Will man diese Art der Berechnung einer Kritik unterwerfen, so hat man dies mit den einzelnen Factoren, aus denen sie besteht, zu thun. Dies sind die mittlere Krankheitsdauer, die wirkliche durch Zählung ermittelte Irrenzahl, das Verhältniss der ledigen Geisteskranken zu den Verheiratheten, das Verhältniss der Zahl der Nachkommenschaft bei Geisteskranken und Gesunden. Durch andere, sicher nachgewiesene Data wird sich das Product, der in einer Zahl ausgedrückte Einfluss der Erblichkeit ändern. Wahrscheinlich wird er sich dann, da manche unserer Annahmen in entgegengesetztem Sinne gemacht wurden, höher als nach unserer Rechnung stellen. Diese Methode der Rechnung muss offenbar mehr Auskunft geben, als die anderer Autoren, z. B. *Hoffmann's* (Ztschr. XVI., S. 132), der nur festsetzt, wie viel Geisteskranke in einer bestimmten Anzahl von Familien, welche eine bestimmte Anzahl von Personen repräsentiren, vorkommen, und dies mit dem unterschiedslosen Vorkommen in der Bevölkerung vergleicht. Da es sich immer darum handelt, gewisse Eigenschaften der Descendenz festzusetzen und diese in Beziehung zu bringen mit gewissen Eigenschaften der Ascendenz, dann nur die der ersteren für sich und der letzteren für sich zu zählen, um die Grösse des Einflusses zu messen, so findet selbst, wenn nur Eltern und Kinder vorkämen, bei jener Bestimmung eine doppelte Zählung statt, und da mehrere Generationen, Seitenverwandte etc. vorkommen, so ist die Grösse des Einflusses vollkommen unklar.

Geht man weiter zur Abschätzung des Einflusses der indirecten Erblichkeit, so würden, da auch die Unverheiratheten (also über die Hälfte) und die Ergriffenen auch auf die Geschwisterkinder prädisponirend wirken, der erbliche Einfluss zum allerwenigsten

bei Annahme einer Familie auf 5 Geschwister auf eine 4 × so grosse Anzahl von Personen in der Descensenz sich erstrecken, bei einer Seite als bei directer Erblichkeit. Es kommt noch der Einfluss der Grosseltern mit 2 hinzu, so dass, wenn der Einfluss ein ebenso grosser wäre, als bei directer Uebertragung die Zahl der Erkrankten 6 × so gross sein müsste, als bei directer Erblichkeit. Sie beträgt aber nicht ganz ½ derselben (7,6), ist also zum wenigsten 12 × geringer, so dass sich ergiebt, wie sehr die Kraft des Erblichkeitsfactors abnimmt, wenn sie in einem Individuum sein Leben lang geschlummert hat.

Bezüglich der folgenden Abtheilungen mag die der Epilepsie einer näheren Erörterung unterzogen werden, obgleich sich ähnliche Betrachtungen über die anderen auch machen lassen. Die Epilepsie findet sich in der Bevölkerung häufiger als die Geisteskrankheit. *Hasse* (Handbuch, S. 261) scheint 6 auf 1,000 etwa annehmen zu wollen. Nichtsdestoweniger liefert die Epilepsie als Erblichkeitsfactor über 16 × weniger Geisteskranke, als die Geisteskrankheit selbst. Schon aus dieser Thatsache ergiebt sich, neben der zu Tage tretenden Verbindung zwischen allen Krankheiten des Nervensystems, doch die grosse Geneigtheit der Fortpflanzung in derselben Art der Erkrankung.

Der letztere Umstand führt dazu, die bei den Geschwistern der Aufgenommenen vorkommenden anderweitigen Krankheiten des Nervensystems je nach dem erblichen Momente, dem sie ihre Entstehung verdanken, zu beleuchten. Es ist dies in Tab. 10. nach der 2ten Abtheilung der Tab. 6. geschehen. Es mag aus ihr hervorgehoben werden, dass jede specielle Krankheit des Nervensystems in der Ascendenz sich selbst in der Descendenz am meisten begünstigt. So liefern die Geisteskrankheiten in der Ascendenz am wenigsten anderweitige Krankheiten des Nervensystems, die Epilepsie liefert ausser einer grossen Zahl Epileptischer nichts weiter, der Blödsinn liefert eine grosse Zahl Blödsinniger und dann noch eine geringere Epileptischer. Die vielumfassende Gruppe der Hysterie etc. liefert ebenfalls am meisten von diesen wenig bestimmten Krankheiten, die psychisch zweifelhaften Zustände liefern von sich selbst die weit überwiegendste Zahl, also die Neigung zur Fortpflanzung gerade in derselben Art der Erkrankung. Besonders hervorgehoben muss noch das starke Ueberwiegen von anderweitigen Krankheiten des Nervensystems bei der Rubrik „Angeboren“ werden, gegenüber denen mit Krankheiten in der Ascendenz. Es geht daraus hervor, dass diese Rubrik speciell verschieden, und nicht etwa im Ganzen dadurch entstanden ist,

dass man nur die Krankheiten in der Ascendenz nicht erfahren hat. Bekanntlich hat man vielfach hervorgehoben, wie die Geisteskrankheiten sich oft in derselben Art der Geisteskrankheit fortpflanzen. *Griesinger* l. c. spricht auch davon, und *Jung* (*Laehr's* Zeitschr. 1864) hat ein ausserordentlich massenhaftes Material in der Beziehung durchgearbeitet. Aus der vorstehenden Tabelle scheint sich übrigens zu ergeben, dass die Männer zu den abweichenden Erkrankungen, namentlich der Epilepsie und des Blödsinns, mehr prädisponirt sind.

Dieses führt zur Besprechung und Untersuchung der *Morel*schen Angaben. Derselbe macht (z. B. Traité des mal. mentales, Paris 1860) aus den erblichen Geisteskrankheiten eine eigene Form. Als eine höchst gerechtfertigte Eigenthümlichkeit der Ausführungen *Morel's* muss es gelten, dass er bei seinen Krankheitsauffassungen das ganze Leben des betreffenden Individuums berücksichtigt, nicht den einzelnen Anfall, sondern alle Anfälle bis zum letzten Ende und auch die geistigen Eigenthümlichkeiten vor der Ausbildung der Geistesstörung. Ein grosser Theil der von ihm angeführten charakteristischen Merkmale der einzelnen Formen bezieht sich ebenso gut auf die relativ gesunden Antecendentia, als auf die Krankheit, wobei freilich die Grenze zwischen Gesund heit und Krankheit wohl mehr verwischt ist, als es in der Natur der Sache an sich schon liegt. Bezüglich der erblichen Geistesstörungen geht nun der Tenor aller seiner Ausführungen dahin (S. 513), dass die Krankheiten des Nervensystems sich allerdings in gleichartiger Weise vererben können; er behauptet dies S. 539 speciell von der Hysterie, Epilepsie, Hypochondrie, Schwachsinn, besonders vom Selbstmord. Dagegen ist vorwiegend die Neigung zur Umbildung dieser Krankheiten und zwar mit fortschreitender Entwickelung zu schwereren und unheilbaren Zuständen. Es findet demnach nach ihm von den leichteren psychischen Veränderungen, die noch innerhalb des Bereichs der Gesundheit fallen, ein steter Fortschritt statt durch die folgenden Generationen bis zum angeborenen Blödsinn. Die Art seiner Festsetzung dieser verschiedenen Stufen ist (S. 515) folgende:

In der ersten Generation finden sich Reizbarkeit des Temperaments und Hirncongestion. In der zweiten Vermehrung dieser krankhaften Reizbarkeit, Gehirnhämorrhagieen, Epilepsie, Hysterie, Hypochondrie. In der dritten finden sich angeborene Dispositionen für die Geistesstörung, angeborene Tendenzen schlechter Natur. In der vierten Entartungen psychischer und intellectueller Natur. Diese Classificirung ist jedoch in der Folge auch in der

Theorie nicht so genau festgehalten. Die Epilepsie in der ersten Generation findet sich bei der genaueren Ausführung gar nicht mehr erwähnt. Die übrigen anderweitigen Krankheiten des Nervensystems nur obenhin. Er kommt dann zur folgenden Eintheilung (S. 521):

1. Klasse. Erbliche Geistesstörungen in Folge Steigerung des nervösen Temperaments, excentrischen Wesens, der Reizbarkeit, der Hypochondrie bei den Eltern. Die Kinder sind sensitive Wesen, voll Sympathieen und Antipathieen, zeigen Reizbarkeit, Perversität der Gefühle und Handlungen mit Geneigtheit in eigentliche Seelenstörung zu verfallen. Zuweilen findet sich grössere intellectuelle Schwäche, Neigung zu allgemeinen Delirien, frühzeitige *Dementia*. —

Entgegen diesen letzten Bemerkungen, welche schon einen höheren Grad der Entartung anzuzeigen scheinen, stellt er nun seine 2te Klasse folgendermaassen hin (S. 540).

Delirien der Gefühle und Handlungen mit anscheinender Erhaltung der intellectuellen Fähigkeiten, instinctiver, räsonnirender Wahnsinn, *Moral insanity* etc. Der Wahnsinn charakterisirt sich mehr durch das Delirium der Handlungen, als durch das der Worte. Sie unterscheiden sich mehr durch ihre Excentricität, Incohärenz, Unregelmässigkeiten, tiefe Immoralität ihrer Handlungen. Es können dabei bedeutende intellect. Fähigkeiten vorhanden sein. Also die Verkehrtheit des Gemüths und der Handlungen scheint hier von ihm besonders betont und dieser rein psychologische Gesichtspunkt zur Charakterisirung einer Krankheitsspecies ausreichend befunden zu sein, wenn nicht etwa die Stufenleiter der Abstammung mit Nothwendigkeit diese Aufstellung fordert. Hiervon sogleich, bezüglich der ersteren mag bemerkt werden, dass die Intactheit der Intelligenz, Delirien, welche mehr in der Perversität der Handlungen, als in der Störung oder Unordnung der Ideen bestehen, wiederholt (S. 525 und 572) als Merkmal der erblichen Geistesstörung überhaupt angeführt werden. In seinen Einzelausführungen ist ferner z. B. S 531 bezüglich der 1sten Klasse von excentr. Handlungen, Gott weiss wie zahlreich die Rede, die Jemand beging, um sich vor Wahnsinn zu bewahren, ferner Seite 530 von Geneigtheit zum Selbstmord, zu ungewohnten, gefährlichen excentrischen Handlungen, welche sich zuweilen mit erschreckender Augenblicklichkeit offenbaren. Noch hinfälliger wird das Gewicht und die Schärfe der Unterscheidung dieser beiden wichtigsten Krankheitsgruppen, wenn man von seinen theoretischen Ausführungen absieht und die noch nicht 20 Krankheits-

geschichten einzelner Fälle nebst Notizen über deren Angehörige und einige andere anekdotenhafte Bemerkungen genauer betrachtet, welche die Basis seines Systems zu sein scheinen. Seinem System nach sollte in der Ascendenz die obenbezeichnete Ordnung je nach der Schwere der Erkrankung vertreten sein. Es finden sich nun in der 1sten Gruppe neben Reizbarkeit, Jähzorn, Erfindungssucht, anderweitigen Nervenleiden alle möglichen Geistesstorungen mit dem schlimmsten Ausgang und Trunksucht. Ausserdem diese Störungen bis in die 4te aufsteigende Generation.

In der 2. Klasse findet man Geisteskrankheit, oft in mehreren Generationen, Trunksucht, angeborenen Schwachsinn, entehrende Strafen. Man sieht also, dass die beiden Klassen dem Abstammungsmomente nach vielfach zusammenfallen und daher keine Scheidung nach diesem Gesichtspunkte erlauben. Bezüglich der Descendenz ist in Betreff der geistigen Eigenthümlichkeiten der 1sten Klasse vor der Erkrankung oft nichts bemerkt, nur, dass sie zu irgend einer Zeit in Geistesstörung, oft mit terminalem Blödsinn, verfielen, oder es ist von den oben besprochenen psychischen Eigenthümlichkeiten, oder von Schwachsinn, oder von guten geistigen Fähigkeiten mit bald eintretendem Blödsinn die Rede. In der 2ten Klasse ist ebenfalls von Eigenthümlichkeiten, excentrischem Wesen, Neigung zum Wechseln, zum Trinken, ferner von angeborener intellectueller Schwäche, oder von guter Begabung ohne besondere Nebeneigenthümlichkeiten mit bald eintretendem Blödsinn die Rede. Also wiederum grösstentheils Zusammenfallen. — Was ferner die Form der ausgebrochenen Geistesstörung anbetrifft, so begegnen wir in der 1sten Klasse neben Fällen, wo die relativ gesunden Charaktereigenthümlichkeiten das ganze Leben bleiben, solchen mit genuinen Anfällen von Geistesstörung, welche heilen oder in Blödsinn enden, ferner solchen mit instinctiven schlechten Handlungen und Verkehrtheit der Gefühle mit dem Ausgang in intellectuellen Verfall. In der 2ten Klasse zeigen sich grosse Sonderbarkeiten der Ideen, Extravaganzen des Handelns und auch Verkehrtheit der Neigungen im unmoralischen Gewande, auch mit dem Uebergange in Blödsinn. In der grössten Zahl der Fälle ist die Intelligenz mehr erhalten, als in der ersten. — Was endlich die Krankheiten der Seitenzweige betrifft, so zeigen sich in beiden Fällen die viel genannten geistigen Eigenthümlichkeiten, Selbstmorde, Geisteskrankheiten, angeborener Schwachsinn bis zu vollendetem Blödsinn.

Aus allem dem geht hervor, dass die beiden Krankheitsklassen nach Abstammung, geistigen Eigenthümlichkeiten vor der Erkran-

kung und Art der Erkrankung der Geschwister und gleichstehenden Seitenzweige ziemlich zusammenfallen, und dass selbst die Formen der Erkrankung nicht principiell verschieden sind. Es scheint die Zusammenstellung je nach einer mehr oder minder prägnant ausgeprägten und stetigen äusseren Form, mithin vorläufig eine sehr künstliche zu sein.

Die 3te Klasse *Morel*'s (S. 562) enthält die Geistesstörungen mit begrenzter intellectueller Existenz. Frühzeitige und angeborene Neigungen zum Bösen. Uebergang zum unheilbarsten Blödsinn unter dem Einfluss von Zwischenursachen. Sie bevölkern nach ihm die Correctionshäuser. Sehen wir uns in den wenigen Krankheitsgeschichten nach Beweismitteln für diese Klasse um, so finden wir unter den Ascendenten Trunksucht, Geisteskrankheit; unter den Descendenten ursprünglich gute, mittelmässige Begabung, die viel erwähnten Eigenthümlichkeiten. Als Form im Fall weiteren Fortschritts entweder direct, frühzeitig eintretenden Blödsinn oder unter den Geschwistern solchen nach vorhergegangenen anderweitigen Krankheitsformen oder in Heilung übergehende Geistesstörungen.

Die 4te Klasse enthält den angeborenen Blödsinn. Es wird sein Vorkommen als Resultat erblicher Uebertragungen betont, ohne dass über die weiteren Bedingungen seines Entstehens etwas vorläge.

Aus alle dem dürften sich manche schätzbare Beiträge ergeben, bezüglich der Form geistigen Erkrankens, die an manche Schilderungen unserer deutschen Schriftsteller, z. B. *Damerow*'s im „Sefeloge" erinnern, die übrigens vorläufig, so lange ein gesammtes Material erblicher Geistesstörungen nicht in ihrer Hinsicht geprüft ist, auch in ihrer allgemeinsten Fassung, abgesehen von den einzelnen Klassen auf Allgemeingültigkeit als Regel des Erkrankens für erbliche Fälle, noch keinen Anspruch haben. Dagegen dürfte die von ihm aufgestellte Stufenfolge der Erkrankung in den folgenden Generationen nach seinen eigenen Krankheitsgeschichten wohl hinfällig erscheinen. Er wird sich dessen zu wiederholten Malen bewusst, z. B. S. 516. „Man kann nicht immer eine Uebereinstimmung und eine exacte Auseinandersetzung erwarten bei einem so schwierigen Thema wie die Erblichkeit oder S. 517. Bald kann man die Verkettung, Aufeinanderfolge bei der Erblichkeit verfolgen, bald ist man erstaunt über die Schnelligkeit des Endes. Bald sind alle Glieder der Familie ergriffen, bald trifft man Genie's und Idioten bei einander." — Den einzig zulässigen Weg, um die Abhängigkeit bestimmter und wachsender psychischer Störungen im Grossen mit bestimmten Verhältnissen der Ascen-

denten in Verbindung zu bringen, den statistischen über ein grosses Material sich erstreckenden, hat *Morel* nicht betreten.

Wir haben in Folgendem den Versuch gemacht, für das vorliegende Material gewisse Eigenthümlichkeiten der Ascendenz, namentlich die Art der Erkrankung, je nach Geisteskrankheit, Epilepsie, Blödsinn etc. und das Verhältniss und die Zahl der Generationen in Verbindung zu bringen mit gewissen Eigenthümlichkeiten der erkrankten Descendenz, um so Materialien zur Entscheidung der Frage über die fortschreitende Entartung in Folge der Erblichkeit zu gewinnen, der Frage, ob die von ihr geschwungene Geissel wirklich so verheerend für die Descendenz einwirke, wie es nach der *Morel*'schen Darstellung den Anschein hat. Vorher mag daran erinnert werden, dass unsere Tabelle 6. in einigen Punkten wenig für die Allgemeingültigkeit jener Lehre von der fortschreitenden Entartung spricht. Es müssten die Abtheilungen Epilepsie, Hysterie und andere Nervenkrankheiten und vor Allem psychisch zweifelhafte Zustände eine grössere Zahl von Geistesstörungen unter der Descendenz hervorgerufen haben. Es treten im Gegentheil die Geisteskrankheiten selbst als die unendlich mächtigeren Factoren hervor. Es spricht dies ebenso wie die Resultate der Tabelle 10. dafür, dass das vorwiegende Gesetz dasjenige der Erkrankung der Descendenz in derselben Form ist.

Tab. 10. (nach Tab. 6.)

Abstammung von	Vorkommen anderweitiger mit Geisteskrankheiten zusammenhängender Nervenleiden unter den Geschwistern der Aufgenommenen je nach der Abstammung. Descendenz. Blödsinn. (*)	Epilepsie.	Psychisch zweifelhaft, mit Trunksucht und Selbstmord.	Sonstige Nervenleiden.	Summa.
Geisteskrankheit direct	1,67	1,02	1,84	0,82	5,3
- indirect	0,50	0,5	0,5	0,5	2
Epilepsie	—	7,3	—	—	7,3
Blödsinn	12,5	2,08	—	—	14,6
Hysterie etc.	1,63	1,63	0,81	3,25	7,3
Psychisch zweifelhaft	3,13	—	9,375	4,7	17,2
Sa.	1,87	1,18	1,67	1,18	5,9
Männer	1,93	1,4	2,28	0,53	6,1
Frauen	1,21	0,97	0,72	2,17	5,07
Angeboren	4,72	6,69	5,12	2,36	18,9
Sa.	2,4	2,3	2,4	1.4	8,5

*) Die Procentsätze sind nach der Gesammtzahl der Aufgenommenen und der Geschwister der betreffenden Kategorie berechnet.

Wir haben nun in Tabelle 11—12 gewisse Eigenschaften der Des-
hältnissen der Ascendenz.

Tab.

A. Erbliche nach Abstammung und

(Ascendenz.)	I. Gut begabt. M.	I. Gut begabt. Fr.	I. Gut begabt. S.	II. dito mit Eigenth. M	II. dito mit Eigenth. Fr.	II. dito mit Eigenth. S.
Geisteskrankheit direct Einerseits	24	12	36	25	26	51
Geheilt	13	9	22	8	9	17
Geisteskrankheit direct Beiderseits	—	2	2	5	6	11
Geheilt	—	1	1	5	3	8
Geisteskrankheit indirect	6	4	10	23	13	36
Geheilt	—	2	2	5	6	11
Blödsinn	—	—	—	5	5	10
Geheilt	—	—	—	1	1	2
Epilepsie, Hysterie etc.	12	—	12	7	13	20
Geheilt	3	—	3	5	3	8
Psychisch zweifelhaft	4	1	5	3	2	5
Geheilt	1	1	2	1	1	2
Trunksucht	3	1	4	3	3	6
Geheilt	1	1	2	1	—	1
Angeboren	9	6	15	11	10	21
Geheilt	5	4	9	3	2	5
Sa.	58	26	84	82	78	160
Geheilt	23	18	41	24	25	49
B.			Nichterb-			
	40	18	58	124	65	189
Geheilt	19	13	32	22	22	44

cendenz in Verbindung gebracht mit gewissen Eigenschaften und Ver-
ll.

ursprünglich geistiger Veranlagung.

III. Mittelm. v.			IV. S. prädispon.			V. Unbestimmt.			Summa.		
M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
15	4	19	9	9	18	102	80	182	175	131	306
3	3	6	2	—	2	37	27	64	63	48	111
—	1	1	3	2	5	23	14	37	31	25	56
—	1	1	1	1	2	7	3	10	13	9	22
12	2	14	4	3	7	64	42	106	109	64	173
2	—	2	1	—	1	25	8	33	33	16	49
3	4	7	1	—	1	9	11	20	18	20	38
2	1	3	—	—	—	1	3	4	4	5	9
9	4	13	3	2	5	47	31	78	78	50	128
2	1	3	—	2	2	8	6	14	13	12	25
2	2	4	1	—	1	12	10	22	22	15	37
—	2	2	—	—	—	2	4	6	4	8	12
4	—	4	—	—	—	18	18	36	28	22	50
1	—	1	—	—	—	3	5	8	6	6	12
6	1	7	3	—	3	47	51	98	76	68	144
3	—	3	—	—	—	18	12	30	29	18	47
51	18	69	24	16	40	322	257	579	537	395	932
13	8	21	4	3	7	101	68	169	165	122	287
liche, Veranlagung.											
30	10	40	6	4	10	569	477	1,046	769	574	1,343
8	1	9	—	—	—	145	107	252	194	143	337

Tab. 12.*)

	Ursprüngliche Veranlagung.					
	I	II.	III.	IV.	V.	Sa.
	Erbliche.					
Summa	9	17,2	7,4	4,3	62,1	
Männer	10,8	15,3	9,5	4,4	60	
Frauen	6,8	19,7	4,6	4,1	65,1	
	Nichterbliche.					
Summa	4,3	14,1	3	0,74	77,7	
Männer	5,2	16,1	4	0,78	74	
Frauen	3,1	11,3	1,7	0,7	83,1	

Tab. 13.

	Heilungsprocente bei ursprüglicher Veranlagung.					
	I.	II.	III.	IV.	V.	Sa.
	Erbliche.					
Summa	48,4	30,6	30,4	17,5	29,2	30,8
Männer	39,7	29,3	25,5	16,6	31,4	30,7
Frauen	69,2	32,1	44,4	18,7	26,5	30,9
	Nichterbliche.					
Summa	55,2	23,3	22,5	—	24,2	25,1
Männer	47,5	17,7	26,6	—	25,5	25,2
Frauen	72,2	33,8	10	—	22,4	24,9

*) Die Tabellen 12—15. incl. sind aus Tab. 11. gearbeitet.

Tab. 14.

	Veranlagung je nach der Abstammung. I.	II.	III.	IV.	V.	Heil-procente.
Geisteskrankheit direct Einerseits	11,8	16,7	6,2	5,9	59,5	36,3
Geisteskrankheit direct Beiderseits	3,6	19,6	1,8	8,9	66,1	39,3
Geisteskrankheit indirect	5,8	20,8	8,1	4	61,3	28,3
Blödsinn	—	26,3	18,4	2,6	52,6	23,7
Epilepsie etc.	9,4	15,2	10,2	3,9	60,9	19,5
Psychisch zweifelhaft	13,5	13,5	10,8	2,7	59,5	32,4
Trunksucht	8	12	8	—	72	24
Angeboren	10,4	14,6	4,9	2,1	68,1	32,6
Summa	9	17,2	7.4	4,3	62,1	30,8

Tab. 15.

		Zahl der in d. Anstalt Aufgenommenen.	Deren Geschwister.	Deren Procentsatz.
Procentsatz der Zahl der Geschwister der in die Anstalt Aufgenommenen, je nach der Abstammung	Geisteskrankheit direct Einerseits	298	107	35,9
	Geisteskrankheit direct Beiderseits	59	26	44,1
	Geisteskrankheit indirect	175	26	14,8
	Blödsinn	35	13	37,1
	Epilepsie etc.	134	30	22,4
	Psychisch zweifelhaft	44	20	45,5
	Trunksucht	47	2	4,2
	Summa	792 (149)	224	28,3
	Angeborene	118	136	114.2
	Summa	910	360	39,6

Tab. 16.

	Verhältnisse, wenn erbliche Anlage bei mehreren vorhergehenden Generationen vorhanden war.																	
	Gut veranlagt.			Mit Eigenthümlichkeiten.			Mittelm. veranlagt.			Sehr prädisponirt.			Unbestimmt.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Direct von 2 Generationen . . .	2	1	3	2	4	6	4	—	4	4	4	8	13	4	17	25	13	38
Indirect von 2 Generationen . .	2	2	4	7	5	12	4	2	6	2	—	2	20	15	35	35	24	59
Direct von 3 Generationen . . .	1	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	1	4
Summa .	5	4	9	10	9	19	8	2	10	6	4	10	34	19	53	63	38	101

Tab. 17.

	0—14 Jahre.			15—20 Jahre.			21—25 Jahre.			26—30 Jahre.			31—35 Jahre.			36—40 Jahre.			41—45 Jahre.			46—50 Jahre.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Direct von 2 Generationen	1	1	2	4	3	7	12	6	18	5	1	6	2	1	3	—	1	1	—	—	—	1	—	1	25	13	38
Indirect v. 2 Generationen	—	1	1	7	6	13	6	7	13	4	4	8	6	5	11	5	—	5	1	—	1	3	—	3	32	23	55
Direct von 3 Generationen	—	—	—	1	—	1	1	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Summa .	1	2	3	12	9	21	19	14	33	10	5	15	8	6	14	5	1	6	1	—	1	4	—	4	60	37	97

Tab. 18.

	Geheilt.			Gebessert.			Gestorben.			Ungeheilt.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Direct von 2 Generationen	6	4	10	7	—	7	7	3	10	5	6	11	25	13	38
Indirect v. 2 Generationen	10	12	22	2	4	6	6	4	10	17	4	21	35	24	59
Direct von 3 Generationen	1	1	2	1	—	1	—	—	—	1	—	1	3	1	4
Summa .	17	17	34	10	4	14	13	7	20	23	10	33	63	38	101

Tab. 19.

	Zahl der Geschwister.				
	M.	Fr.	Unbek.	S.	
Direct von 2 Generationen .	5	6	2	13	= 34,2 pCt.
Indirect von 2 Generationen	4	8	—	12	= 31,6 pCt.
Direct von 3 Generationen .	3	2	—	5	
Summa . . .	12	16	2	30	= 29,7 pCt.

Sonst bei Erblichen = 28 pCt.

Tab. 20.

	Procente zur Tabelle 16.				
	I.	II.	III.	IV.	V.
Direct von 2 Generationen .	7,9	15,8	10,5	21,5	44,7
Indirect von 2 Generationen	6,8	20,3	10,2	3,4	59,3
Summa	9	19	10	10	53
Erblichkeit im Allgemeinen	9	17,2	7,4	4,3	62,1

Tab. 21.

	Procente zur Tabelle 17.								
	0-14.	15-20.	21-25.	26-30.	31-35.	36-40.	41-45.	46-50.	über 50.
Direct von 2 Generationen	5,3	18,4	47,9	15,8	7,9	2,6	—	2,6	—
Indirect von 2 Generationen	1,8	23,6	23,6	14,5	20	9,1	1,8	5,5	—
Summa . . .	3	21	33	15	14	6	1	4	—
Erblichkeit im Allgemeinen	3,3	17,5	20,8	16,4	12,5	9,2	7,2	5,6	7,2

Tab. 22.

	Procente zur Tabelle 18.			
	Geheilt.	Gebessert.	Gestorben.	Ungeheilt.
Direct von 2 Generationen	26,3	18,4	26,3	28,9
Indirect v. 2 Generationen	37,3	10,2	16,9	35,6
Summa . . .	34	14	20	33
Erblichkeit im Allgemeinen	30,8	11,8	24,3	—

Bezüglich der Descendenz sind es die ursprüngliche Veranlagung und das Heilungsprocent je nach dem letzten Ausgange bezüglich der Ascendenz die Art der nervösen Erkrankung und die Zahl der ergriffenen Generationen, welche der Erforschung und gegenseitigen Vergleichung unterworfen sind. Die ursprüngliche Veranlagung ist auch bei den Nichterblichen festgestellt, und der Vergleich mit den Erblichen gemacht. Die Angabe über ursprüngliche Veranlagung konnte der Natur der Sache nach nur eine geordnete Zusammenstellung nach den Angaben der Fragebögen sein. Sie ist eine rein sammelnde Arbeit und von allen etwaigen Zuthaten, die aus der Beobachtung des Krankheitsverlaufs geschöpft sind, frei. Nur die eigne Kenntniss der Geistesanlagen nach erfolgter Heilung konnte für die letzten Jahre benutzt werden. Wenn schon bei Betretung dieses Feldes auf die grosse Exactheit unserer anderweiten Untersuchungen Verzicht geleistet werden muss, so erheben sich neue Scrupel wegen der Natur der Quellen, aus denen man schöpfen muss. Wenn in denselben ein grosser Theil nach der uns beschäftigen-

den Richtung werthloses Material enthält, so liefert doch ein anderer hinreichend überzeugende Thatsachen und Beweismittel. Man wird daher einen Theil für die weitere Forschung ausfallen lassen müssen, und die Höhe dieser Zahl zeigt unsere Kategorie V. an. Von dem Rest gilt dann unser mehrfach angewendetes Princip, dass ein alle Bedingungen des Ganzen enthaltender, vollkommen exact festgestellter, zu einer genügend grossen Zahl angewachsener Theil zu Vergleichen vollkommen beweiskräftig ist. Ueber den geringeren und grösseren Werth der einzelnen Kategorieen geben diese selbst am besten Auskunft. Es sind 5 Kategorieen gemacht worden. In die 1ste Kategorie sind Diejenigen untergebracht, welche als gut, zuweilen ausgezeichnet veranlagt, bezeichnet sind. Von irgend welchen krankhaften oder auffallenden Erscheinungen ist hier nicht die Rede. In die 2te Klasse gehören Diejenigen mit Bizarrerieen der Ideen, Anomalieen des Empfindens, vorzugsweise jedoch Abnormitäten des Temperaments und Charakters, welche einen mässigen Grad nicht übersteigen. Sie finden sich entweder bei guter oder mittelmässiger intellectueller Begabung. Das Gewicht ist hier auf jene Anomalieen gelegt. Die Ausdrücke, welche sich in den Fragebögen finden, sind z. B. für die Männer: Gut begabt, ausschweifend. — Von je eigenthümltch, gut begabt — Geflappt, zotig, trank zuweilen — Bestrafter Dieb, gefürchteter Meusch — Schwachsinnig, unstet, hielt die Lehrzeit nicht aus — Trunkenbold, Sträfling etc. — Sehr empfindlich gegen jeden Tadel — Stets eigenthümlich, eifersüchtig, aufbrausend — Wechselte wiederholt seine Studien, versuchte sich als Dichter etc. Für die Frauen: Eigensinnig, störrisch — Unzufrieden, eigensinnig — gutmüthig, still, verschlossen — sehr heftig und widerspenstig — Geizig, herrschsüchtig, jähzornig — Eigensinnig, geschlechtlich ausgeschweift, böswilliger Charakter — Eigensinnig, frech, wechselte oft den Dienst — Grosse Empfänglichkeit für Kummer und Gram etc. In die 3te Kategorie gehören die Individuen, welche sich durch mittelmässige und schlechte intellectuelle Begabung auszeichnen, sobald der Schwachsinn keine besondere Höhe erreicht hat. Anderweitige Abnormitäten des Gemüths und Temperaments sind ausgeschlossen, wenn diese etwa nicht so gering sind, dass man die Fälle nicht in die 2te Klasse einreihen konnte. — Die 4te Kategorie enthält die in höherem Grade zur Geisteskrankheit prädisponirten Individuen, besonders auffallende Reizbarkeit, auffallende Abnormitäten des Gemüths, des Charakters und der Lebensführung. Die betreffenden Angaben in den Fragebögen für die Männer sind: Als Knabe eigensinnig,

still, schnell wechselnde Gemüthsstimmung. Zur Zeit der ersten Communion grosse religiöse Aengstlichkeit, viele religiöse Uebungen — Störrisch eigensinnig, musste wegen Ungehorsams mit 13 Jahren aus der Schule entfernt werden, war nachher im Correctionshause, arbeitete nicht, schweifte umher, versuchte Brandstiftung. — Ein ganzes Leben voll Streit mit Vorgesetzten jeder Art. Ungezähmte Sucht zu Intriguen, Denunciationen, Verfolgungen. — Als Kind verkehrt, für sich, mucksig, vernachlässigte Erziehung, Gefrässigkeit, Stehlen von Esssachen, allmählig stärkeres Hervortreten des Wahnsinns. — Als Kind 5—6 ×, zuletzt mit 2 Jahren an Gehirnentzündung gelitten. Stets scrupulöse Gewissenhaftigkeit. Ausgezeichneter Gymnasiast, doch mit Prima grosser Nachlass seines Strebens, Unstetigkeit, zunehmende Entwickelung. — Keine Neigung zum Lernen, widerspenstig. Versucht sich als Gymnasiast, Fähndrich, Oekonom, Schreiber, stete Unzufriedenheit mit jedem Berufe. Seit der Pubertätszeit Klagen über Mangel an Kraft und Ausdauer. Seit Jahren allnächtlich Pollutionen. Zunehmende Unlust zur Arbeit, Widerspenstigkeit, Gereiztheit. — Von Kindheit an eigensinnig und böse, verfolgte stets seinen Stiefvater, freute sich, wenn seine Halbgeschwister krank waren und starben. Gedächtniss gut, brachte es in 8 Jahren nicht so weit, dass er Buchstaben lernte. Im 20. Jahre Communion. Ging stets umher, sorgte für seinen Bauch und ärgerte Andere. — Als Kind immer traurig, weinte oft ohne Ursache. Von jeher grosse Willensschwäche, wechselte seine Studien. Vom 18.—23. Jahre Onanie. Auf der Universität neuralgische und spasmodische Zufälle. — Gute Intelligenz und Gemüth. Zeichnete sich von jeher durch eine ausserordentliche Heftigkeit und Zornmüthigkeit aus, so dass er sich auf die Erde warf und um sich schlug, lebte sehr flott *in Ven. et Baccho*, so dass er sein Vermögen durchbrachte. Später Anfälle grosser, für krankhaft gehaltener Heftigkeit, denen krampfhafte Zuckungen der Hände vorhergingen etc.

Für die Frauen heissen die betreffenden Angaben:

Gute Verstandeskräfte und viel Eigensinn, bereits im 15. Jahre grössere Eigenthümlichkeiten, vermehrter Eigensinn, Unlust zur Arbeit, blieb zu ungewohnter Zeit im Bett liegen. Steigerung, lief in der Umgegend umher, zu entfernten Geistlichen und Aerzten, bald Nahrungssorgen, bald Gefrässigkeit etc. — Von je eigensinnig, schwache Intelligenz, Willenlosigkeit, Neigung zu kindischen, excentrischen Handlungen, thut nichts, geschlechtlich erregt, tyrannisirt die Umgebung, schimpft, fügt sich jedoch. — Eigen-

sinnig, tollköpfig und roh, Habsucht und Geiz. Machte mehrfach Vermögens-Ansprüche gegen ihren Bruder geltend, obgleich sie ihren Antheil erhalten hatte, und mehrfach von Rechtspersonen abgewiesen war. Stets Streit mit dem Bruder bis zu Thätlichkeiten. — Wie die ganze Familie ein superkluges, sich über Andere erhebendes Benehmen. Geizig, reizbar, eigensinnig. Seit Jahren Tabakraucherin. — Schon vor der Verheirathung fiel sie dem Manne durch auffallende Streiche auf, er heirathete sie doch noch auf Zureden. In der Ehe Zanksucht, Eitelkeit, Schamlosigkeit. Nach 9 Jahren der 1ste entschiedene Anfall von Geistesstörung. — Pietistische Familie. Gute Anlage. Schon vor der Ehe viel geschlechtlicher Verkehr. Gleich beim Beginn der Ehe kam sie dem Manne zweifelhaft vor. Der Mann musste den Haushalt besorgen. Sie widersetzte sich bei Bestrafung der Kinder. In unbestimmten Zeiten Angstanfälle mit Schreien, einige Stunden lang. Stets geschlechtlich sehr erregt. Während der Schwangerschaften verkehrter etc.

Die 5te Kategorie endlich enthält Diejenigen, über welche keine hinreichend zuverlässige Angaben über ursprüngliche Veranlagung vor Ausbruch der Krankheit gemacht werden können.

In Tabelle 12. ist nun nach Tabelle 11. die Summe aller Erblichen je nach den einzelnen Kategorieen mit der Summe aller Nichterblichen zusammengestellt worden. Es ergiebt sich dann als interessantestes Factum, dass die best charakterisirte 4te Kategorie, die sehr Prädisponirten enthaltend, bei den Erblichen circa 6 × so stark ist, als bei den Nichterblichen (4,3—0,79). Auch die 3te Kategorie, die intellectuell schlecht Begabten, ist bei den Erblichen nahe 2½ × (7,4—3) so stark als bei den Nichterblichen. Auch die 2te Gruppe, die Excentrischen etc. enthaltend, ergiebt noch ein namhaftes Uebergewicht zu Gunsten der Erblichen. Doch ist diese Gruppe diejenige, welche die verschwimmendsten Uebergänge in die volle Gesundheit macht. Nimmt man diese 3 Kategorieen zusammen, so würde sich die Summe bei den Erblichen auf 29 Procent, bei den Nichterblichen auf nahe 18 Procent stellen. Rechnet man hierzu noch Diejenigen etwa, welche in einem verhältnissmässig frühen Lebensalter erkranken, etwa bis zum 17ten Jahre, und dadurch eine hohe Prädisposition zu erkennen geben, welche grossentheils nicht in der obigen Zusammenstellung enthalten sind, da die Berücksichtigung der ausgebrochenen charakterisirten Geistesstörung fern blieb, so würde sich die Summa der Erblichen vielleicht um 7 Procent, die der Nichterblichen um 4 Procent (siehe die spätere Tabelle der Lebens-

alter) erhöhen. Wir würden so für die Erblichen 36 Procent, für die Nichterblichen 22 Procent bekommen. Bei richtiger Schätzung würden sich diese Zahlen wegen der Breite der 2ten Kategorie, bedeutend verringern. Aus alledem ergiebt sich jedoch mit Bestimmtheit, dass der bei weitem grösste Theil der Erkrankten mit erblicher Anlage eine auf spätere Erkrankung deutende ursprüngliche Veranlagung nicht darbietet. — Bemerkenswerth ist ferner, dass auch die ursprünglich gute Veranlagung sich bei den Erblichen mehr als doppelt so stark vertreten findet, als bei den Nichterblichen (9—4,3), was anderwärts ähnlich, auch von *Morel* hervorgehoben ist.

Es tritt für den grössten Theil der bestimmt charakterisirten Kategorieen ein Ueberwiegen der Männer über die Frauen hervor, am Ueberwiegendsten bei den Nichterblichen, vielleicht deshalb, weil die Lebensstellung der Frauen ihre Eigenthümlichkeiten weniger hervortreten lässt. Die mehr charakterisirten Kategorieen, z. B. die 4. und 2. bei den Erblichen, zeigen diese Eigenthümlichkeiten nicht.

Die Tab. 13. enthält die Heilungsprocente der einzelnen Kategorieen je nach den Erblichen und Nichterblichen. Es sind hier die Heilungen je nach dem letzten Ausgang der Krankheit registrirt. Bei den Erblichen enthält die 1ste Kategorie die meisten Heilungen; es folgen die 2te und 3te und enthalten die sehr Prädisponirten die wenigsten Heilungen. Bei den Nichterblichen ergiebt sich fast dasselbe Verhältniss. Es leuchtet die Wichtigkeit dieser Angaben für die Prognose ein. Es überwiegen für die charakterisirten Kategorieen meist die Frauen über die Männer. Der Vergleich der einzelnen Kategorieen bei den Erblichen mit denen bei den Nichterblichen, ergiebt für die gut Veranlagten ein Ueberwiegen der Nichterblichen, so dass diese also neben seltener Erkrankung sich durch leichtere Heilung auszeichnen. Alle andere Kategorieen dagegen ergeben ein Uebergewicht der Erblichen und ist diese für die 4te, die sehr Prädisponirten, sehr auffallend, wo die Nichterblichen gar keine Heilungen haben. Diese Eigenthümlichkeit der leichteren Heilungen der Erblichen für die Mehrzahl, welche also den *Morel*'schen Angaben der fortschreitenden Entartung widerspricht, wird später noch besonders erörtert werden.

Die Tabelle 14. enthält die einzelnen Kategorieen der ursprünglichen Veranlagung je nach der Ascendenz, in der Weise, wie die Ueberschriften es ergeben. Die Abtheilung Epilepsie etc. enthält alle übrigen Krankheiten des Nervensystems, die sonst keinen Platz gefunden haben. Die letzte Colonne enthält die Heilungen

nicht frei. So sind bei *Martini* (Anstalts-Berisht 1860, S. 9) von 3102 Fällen 829, also 26,7 Procent als übereinjährige bezeichnet, was natürlich die Sätze sehr zum Nachtheil der jüngeren Altersklassen ändern muss. Eine wichtige Erwägung ist ferner die, dass die Prädisposition zu den ersten und zu den wiederholten Anfällen, wie aus unseren nachfolgenden Ausführungen sich ergiebt, eine ausserordentlich verschiedene ist, und dass man daher, wenn man über die wahre Prädisposition der Lebensalter Auskunft haben will, nur die ersten Anfälle berücksichtigen darf. Ferner ist noch zu bedenken, dass die Zusammensetzung der einzelnen Altersklassen einer Bevölkerung, auch nach Abrechnung der unter-15-jährigen, nicht überall dieselbe ist, dass namentlich grosse Städte und eine ländliche Bevölkerung sich verschieden verhalten. Wenn auch dieser Unterschied bei unseren Untersuchungen nicht in dem Maasse nach unseren früheren Auseinandersetzungen in die Wagschale fällt, wie bei anderen Krankheiten, Sterblichkeit etc., so ist er doch im Auge zu behalten. Es ist daher vorläufig einem unter einzug denselben Verhältnissen gesammelten grossen Material der Vorund zuzugestehen vor einem unterschiedlos angesammelten, welches etwa bestehende Unterschiede verwischt.

Um eine übersichtliche Anschauung von einem grossen Theil der in der Literatur vorfindlichen alten und neuen Angaben über das Alter der Aufnahme in die Anstalt zu geben, rubriciren wir sie in Folgendem in 3 Kategorieen, je nach den Decennien des Lebensalters, auf welche die grösste, die zweit- und drittgrösste Höhe der Aufnahme-Procente fällt, indem wir diese mit 1., 2. und 3. Maximum bezeichnen.

1. Angaben mit folgender Reihenfolge der Altersstufen:

1. Maximum	2. Maximum	3. Maximum
30—40 Jahr.	40—50 Jahr.	20—30 Jahr.

Esquirol, Paris (*Quetelet*, l. c.), *Guislain* (*Morel*, Traité S. 100), Derselbe mit einer Zusammenstellung aller Anstalten Englands (ibidem), *York*'sches Stiftungs-Irrenhaus (*Julius*, Seite 319), *Fuchs* nach einer grossen Zusammenstellung (*Quetelet*, l. c.), *Dagonet* (Traité Seite 186), Göppingen (Landenberger Bericht 1866).

2. Angaben mit folgender Reihenfolge:

1. Maximum	2. Maximum	3. Maximum
30—40 Jahr.	20—30 Jahr.	40—50 Jahr.

Esquirol Charenton (*Quetelet*), Wien, Holländische Anstalten, Sonnenstein, Siegburg (früherer Zeitraum), Salzburg (sämmtlich

von *Zillner*, Allgemeine psychiatrische Zeitschrift XVI. S. 614), Bethlehem von 1846—1855 (Zeitschrift XVI.), *Güntz* (Anstalts-Bericht), Tabelle von 20 Anstalten, Zahl der Fälle 21,333, von *Thurnam* (Zeitschrift III. Seite 716), *Zeller*, Winnenthal von 1840 bis 1843 (Zeitschrift I. Seite 68), Illenau (Bericht 1866).

3. Angaben mit folgender Reihenfolge:
1. Maximum 2. Maximum 3. Maximum
20—30 Jahr. 30—40 Jahr. 40—50 Jahr.

Hall (*Zillner* l. c.), Schwedische Anstalten 1861 bis 1862 (Zeitschrift XXII. Seite 270), *Bernhardi*, Anstalt zu Königsberg (Zeitschrift II. Seite 275), *Damerow*, Halle (Zeitschrift XXII. Seite 220), *Martini* (Anstalts-Bericht 1860 für 30 Jahre), Marsberg, *Stewart* (Journ. of med. sc. 1865, S. 163.).

Um die Verschiedenheit der Geschlechter in übersichtlicher Weise hervortreten zu lassen, folgen 2 Reihen, eine solche, wo das 1. oder 2. Maximum der Frauen später, und eine solche, wo das 1. oder 2. Maximum der Frauen früher fällt, als bei den Männern; die bereits citirten Angaben bezeichnen wir mit der Nummer der vorstehenden Kategorieen.

I. Reihe von Angaben, wo das 1. oder 2. Maximum des Alters bei den Frauen später fällt, als bei den Männern:

Esquirol Charenton (2), *Fuchs* (1).
2. Maximum, Männer 20—30, Frauen 40—50.

Falret (*Quetelet* l. c.), *Parchappe* (*Morel* l. c.),
1. Maximum, Männer 30—40, Frauen 40—50.

Siegburg 1861—1864 (3), *Zeller* (2).
1. Maximum Männer 20—30, Frauen 30—40,

Stewart (3):	Männer	Frauen.
1. Maximum	20—30	40—50
2. Maximum	30—40	30—40
3. Maximum	40—50	20—30.

Auch anderweitig tritt, wenn auch nicht in dieser markirten Weise, doch die Vorliebe der Erkrankungen der Frauen für das spätere Alter hervor; so liefern bei *Bernhardi* (3), die Männer bis zum 40. Jahr 72,9, die Frauen 66,1 Procent der Gesammterkrankungen; ebenso in Marsberg. Illenau (2) bis 40 Jahr Männer 61,4, Frauen 59,2 Procent.

je nach der Ascendenz. Es ergiebt nun zunächst die 4te charakteristischste Gruppe, die der sehr Prädisponirten, ein sehr bedeutendes Uebergewicht für die directe Geisteskrankheit von beiden Seiten. Es folgt die directe Geisteskrankheit von einer Seite, dann die indirecte Geisteskrankheit. Die Epilepsie und andere Krankheiten des Nervensystems schaffen auch schwere Erkrankungen, schliessen sich sofort an, während die anderen Abtheilungen, namentlich auch die psychisch zweifelhaften Zustände geringere Zahlen ergeben. Auch die 2te Kategorie, die der pronoucirten leichteren Eigenthümlichkeiten, lässt eine ähnliche Folge erkennen. Nach Abrechnung des hier gerade sehr vertretenen Blödsinns stehen wiederum die Geisteskrankheiten obenan, die psychisch zweifelhaften Zustände niedrig.

Die 3te Kategorie, der intellectuell Schwachen, zeigt den Blödsinn am vorwiegendsten, also wiederum Vererbung in ähnlicher Form der Erkrankung, während die Geisteskrankheiten niedrig stehen. Endlich die 1ste Gruppe ergiebt die höchste Ziffer für die psychisch Zweifelhaften, es folgt die directe Geisteskrankheit. Auch für die Heilungen stellt sich eine ähnliche Ordnung zu Gunsten der Geisteskrankheiten heraus, so dass die directe Geisteskrankheit von beiden Seiten am höchsten steht; es folgt die von 1 Seite, dann die psychisch zweifelhaften Zustände, dann weiterer Abfall. Wenn also auch die Geisteskrankheiten direct von beiden Seiten, direct von 1 Seite, indirect in dem Grade dieser Reihenfolge, für eine Reihe von Fällen einen ungünstigeren Zustand bei der Descendenz hervorrufen (Kategorie 4 und 2), so erzeugen sie die intellectuelle Schwäche (3.) weniger, als die anderen Krankheiten des Nervensystems, begünstigen im Gegentheil mit den psychisch zweifelhaften Zuständen bei einer Reihe von Fällen eine gute Veranlagung (1.) und liefern höhere Heilungsprocente. Die Theorie von der unterschiedslosen fortschreitenden Entartung bestätigt sich also wiederum nicht. — Bei *Jung* in seinem citirten Aufsatze (Zeitschft. XXI. S. 651) findet sich die Schlussfolgerung: „Das Heilbarkeitsverhältniss schien günstiger, wenn so zu sagen die Vorerben an Seelenstörung litten, als wenn diese von Epilepsie, Hysterie etc. befallen waren, oder auffallende Charaktereigenthümlichkeiten zeigten. Der Beweis dafür scheint in der Tabelle der S. 649 liegen zu sollen, welche angeblich darnach angefertigt ist, ob die Blutsverwandten etc. an ausgesprochener Seelenstörung oder an Blödsinn litten. Es finden sich dann unter der Bezeichnung: Blutsverwandte irre 47,90 pCt., unter der: Erbliche Fällen 46,23 Procent Geheilte, ein ähnliches Verhält-

niss für die Geheilten und Gebesserten aufgeführt. Es würde dies also, wenn diese Tabelle den Anfangs angegebenen Inhalt hätte, in gröberen Umrissen, im Princip mit unseren Angaben übereinstimmen. Es findet sich ferner S. 651 eine Genesungstabelle für Erbliche von Vaters S. = 33,08, Mutters S. = 34,51, und von Seiten der Eltern, Geschwister und sonstigen Blutsverwandten = 32,52, worüber sich also, bei Vergleich mit unserer directen und indirecten Erblichkeit, dieselben Bemerkungen aufdrängen. Man sieht also jedenfalls, man hat es mit mehr, als zufälligen Zahlenverhältnissen zu thun. — Die Tabelle 15. giebt Auskunft über die Anzahl der Geschwister, welche gleichzeitig von Geistes- oder anderen schweren Nervenkrankheiten ergriffen waren, je nach der verschiedenen Ascendenz. Die Zahl der nicht in die Anstalt Aufgenommenen ist zu der Zahl der Aufgenommenen = 100 berechnet. Es ergiebt sich dann eine auffallend hohe Zahl für die psychisch zweifelhaften Zustände. Die eigentlichen Geisteskrankheiten zeigen wieder dieselbe Stufenfolge in der Schwere der Erkrankung, zuerst die directe Geisteskrankheit von beiden Seiten, dann von 1 Seite, dann die indirecte. Auch der Blödsinn zeigt eine hohe Zahl, wenn man bedenkt, dass auch der indirecte mitzählt. Dagegen zeigen die anderweiten Nervenkrankheiten eine geringe, wenn man bedenkt, dass sie alle, mit Ausnahme der Epilepsie, nur direct sind.

Um den Einfluss mehrerer geisteskranken Generationen in der Ascendenz auf die Descendenz hervortreten zu lassen, sind in Tabelle 16 — 19. die Fälle mit Geisteskranken in mehreren vorhergehenden Generationen einer und derselben Seite speciell zusammengestellt und in Verbindung gebracht mit der ursprünglichen Veranlagung, dem Lebensalter der Erkrankung, dem Ausgange der Krankheit und der Zahl der zugleich ergriffenen nicht in die Anstalt aufgenommenen Geschwister. Die Fälle sind in mehrere Gruppen geschieden, je nachdem direct 2 Generationen, also die Eltern und Grosseltern, geisteskrank waren, oder je nachdem die Eltern und die Geschwister der Eltern, was also ebenfalls Vererbung von den Grosseltern voraussetzte, also indirect 2 Generationen, oder 3 voraufgehende Generationen erkrankt waren. Doch enthält der mit einem Kreuz versehene Fall der 3. Gruppe, der, um keine neue Abtheilung zu machen, hierhin gestellt ist, nur Erblichkeit in der 3. und 4. vorangehenden Generation. Die Tabellen 20 — 22. enthalten die Procentberechnungen mit Fortlassung der 3ten, an Zahl zu unbedeutenden Gruppe, wobei die Summa, welche 101, in der 2. Tabelle 97 beträgt, da es auf so

genaue Verhältnisse nicht ankommt, unverändert hingesetzt ist. Des Vergleichs halber sind die betreffenden Verhältnisse bei der Erblichkeit im Allgemeinen ebenfalls hingestellt.

Die Tabelle 20. enthält den Vergleich der ursprünglichen Veranlagung. Es tritt sofort der bedeutende Unterschied für die vorliegenden Fälle bei allen durch Abnormitäten charakterisirten Gruppen, zum Nachtheil vorliegender Fälle hervor. Am auffallendsten ist er bei den sehr Prädisponisten (10—4,3), doch auch bei III. und weniger bei II. Die beiden Gruppen weichen unter sich bedeutend ab, besonders bei IV. und dann bei II., hier im entgegengesetzten Verhältniss. — Die Tabelle 17. enthält die Procent-Verhältnisse auf den einzelnen Altersstufen. Es geht aus der untersten Reihe hervor und wird später noch speziell erörtert werden, dass die Erblichen durch ein bedeutendes Ueberwiegen auf den früheren Altersstufen, durch ein Zurückstehen auf den späteren sich auszeichnen. Hier findet dies in um so höherem Grade statt, wie sich aus den Tabellen und folgender concentrirter Zusammenstellung ergiebt.

	— 25 Jahre.	26—35 J.	über 36 J.
Vorliegende Fälle	57 Fälle	29 Fälle	11 Fälle
Allgemeine Erblichkeit .	41,6 „	28,9 „	29,2 „

Es ist also hier der Charakter der Erblichkeit in um so höherem Grade ausgeprägt. Von den beiden Gruppen der vorliegenden Fälle enthält die 1ste, die der directen mehrfachen Generation, das Gesetz in um so höherem Grade ausgesprochen, die 2. mehr verschwommen, doch charakteristisch genug. Die 1ste Gruppe liefert bis 25 Jahre 71,6, die 2te 49,0 Procent.

Aus der Tabelle 22. würde folgen, wenn die Zahlen gross genug wären, dass der Charakter der Erblichkeit, der in grösserer Zahl der Heilungen und weniger Todesfällen besteht, hier um so mehr ausgesprochen ist. Die beiden Gruppen weichen jedoch unter sich bedeutend ab. — Aus der Tabelle 19. würde folgen, dass bei mehrfach erkrankter Generation die Zahl der zugleich ergriffenen Kinder eine etwas grössere, namentlich bei der 1sten Gruppe wäre, als bei der Erblichkeit im Allgemeinen.

Wenn man auch bezüglich der Folgerungen wegen der kleinen Zahlen vorsichtig sein muss, so scheinen doch einige Ergebnisse bestimmt genug hervorzutreten. Diese sind, dass bei Ergriffensein mehrerer Generationen die Eigenthümlichkeiten der Erblichkeit in um so höherem Grade ausgeprägt sind. Es sind dies theilweise eine grössere Entartung, schlechtere Veranlagung der Descendenz, jedoch nur in einem kleineren Theile der Fälle, dann eine grös-

sere Tendenz zur Genesung, also etwas vom Vorigen sehr Verschiedenes. Die gleichzeitige Erkrankung der Geschwister ist zwar stärker, als die der Erblichkeit im Allgemeinen, jedoch in keinem Falle stärker, als bei directer Erkrankung einer Seite. Es ist ferner die Tendenz, in frühem Lebensalter zu erkranken, ausgesprochener, als bei der Erblichkeit im Allgemeinen. Der grösste Theil der hervorgehobenen Eigenschaften ist bei directer Erblichkeit in mehreren Generationen ausgesprochener, als bei indirecter.

Vergleicht man alles bisher Ausgeführte, so ergiebt sich, dass bei der Lehre von den erblichen Geisteskrankheiten, und zwar bei der verstärkten Erblichkeit in um so höherem Grade, die allgemeinen Gesetze der Erblichkeit, wie sie für den gesunden und kranken Zustand gelten, hier in derselben Weise sich zeigen. Es findet eine ausserordentlich erhöhte Anlage zu Geisteskrankheiten, das Erkranken in einem früheren Lebensalter, nach späterem auch eine grössere Neigung zu wiederholten Erkrankungen statt. Es pflanzen sich die charakteristischen Eigenthümlichkeiten der erkrankten Eltern und zwar vorzugsweise in derselben Art der Erkrankung auf die Kinder fort. Es bieten die Zustände der Kinder eine gewisse Breite des Verhaltens nach der schlechten und nach der guten Seite hin dar. In ersterer Hinsicht treten die krankhaften Eigenthümlichkeiten ursprünglicher Veranlagung, die sehr prononcirten in um so höherem Grade vor den Nichterblichen hervor, es ist ferner die Zahl der von Geisteskrankheit Ergriffenen theilweise eine grössere nach der Grösse der Erblichkeit.

Wenn dies für die *Morel*'sche Auffassung der fortschreitenden Entartung der Race durch die Erblichkeit spricht, so ist zu betonen, dass die betreffenden Thatsachen nur einen kleineren Theil aller erblichen Fälle umfassen. Für die grosse Mehrzahl der letzteren lässt sich das Princip der Entartung entgegen den nichterblichen Fällen, nicht erkennen. Den ursprünglich schlecht veranlagten Fällen stehen gut und sehr gut veranlagte gegenüber. Der Zustand der wirklichen Geisteskrankheit ist dem gesunden näher gerückt, nicht allein bezüglich der erhöhten Erkrankbarkeit, sondern auch der Heilbarkeit. Die Lebensgefahr in Folge der Geisteskrankheit ist eine geringere.

Wir kommen endlich zu dem verschiedenen Verhalten der Erblichkeit je nach den Confessionen. In der Provinz Schlesien, wo man ein verhältnissmässiges Ueberwiegen der evangelischen Bevölkerung über die katholische in Betreff der Aufnahmen in die Anstalt und bei der Irrenzählung in der Provinz gefunden hat,

stellt sich etwas Aehnliches bezüglich der Erblichkeit heraus. Die Evangelischen überwiegen sehr über die Katholiken, am meisten die Frauen. Die Juden liefern die grösste Erblichkeit. *Jung* (l. c. S. 630) giebt für die Evangelischen Männer 27,66 — Frauen 32,30, für die Katholiken 22,64 — 25,70, Juden 40,90 — 41,02 an. *Martini* giebt (Ber. 1864. S. 20) die entsprechenden Verhältnisse auf 19,28 — 26,69; 15,38 — 20,03; 32,31 — 46,83 an. In dem Bericht für 1860 S. 18 giebt er als möglichen Grund des häufigeren Vorkommens des Irreseins unter der evangelischen Bevölkerung das häufigere Heirathen unter Blutsverwandten an.

Dagonet (Traité S. 189) führt ähnliche Gründe für die absteigende Häufigkeit des Irreseins innerhalb seines Beobachtungskreises unter Juden, Protestanten und Katholiken an, und zwar nach ihm zum Theil wegen der geringeren Anzahl abweichender Religionsgesellschaften. *Jung* spricht (l. c. S. 639) noch von der hereinbrechenden Verschlechterung und Entartung der Race etc., Folge wieder der nahe verwandtschaftlichen Heirathen unter einander.

Bezüglich des vorliegenden Materials haben wir in Tab. 24. die Erblichen nach den Confessionen zusammengestellt, der Einfachheit halber uns auf die Rubriken: directe, indirecte Erblichkeit und Angeborensein beschränkend. Es sind hier also auch die anderweitigen Nervenkrankheiten in den betreffenden Rubriken untergebracht. Es ist bei Anfertigung der Tabelle mit etwas strengerer Auswahl verfahren, als bei Anfertigung der Tabelle 6., namentlich ist die Rubrik: Einwirkung von Gemüthsbewegungen in Folge Schwangerschaft der Mutter ganz in Fortfall gekommen. Daher gestalten sich die Procentverhältnisse etwas niedriger. Die Summe der einzelnen Confessionen haben wir in der früheren Weise festgestellt., so dass die Epileptischen und von Kind an Blödsinnigen die mit fehlenden Fragebögen, die wiederholt Aufgenommenen abgezogen sind (Tabelle 25.).

Tab. 24.

Erblichkeit nach Confessionen.	Directe Erblichkeit.								Indirecte Erblichkeit.										Angeboren.		Summa.		
	Vaterseits.		Mutterseits.		Beiderseits.		Summa.		Vaterseits.		Mutterseits.		Beiderseits.		Unbestimmt.		Summa.						
	M.	Fr	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	S.
Katholiken	84	52	65	64	26	22	175	138	23	9	27	21	6	1	21	12	77	43	41	34	293	215	508
Evangelische	63	34	64	45	39	22	166	101	8	9	18	12	2	1	10	5	38	27	33	29	237	157	394
Juden	6	1	2	7	—	—	8	8	1	—	1	2	—	—	—	—	2	2	4	4	14	14	28
Summa ...	153	87	131	116	65	44	349	247	32	18	46	35	8	2	31	17	117	72	78	67	543	386	930

Tab. 25.

	Katholiken.			Evangelische			Juden.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Bleibt daher bei Vergleichung der Erblichkeit	731	507	1,238	549	420	969	35	39	74	1,315	966	2,281
Davon Erbliche	293	215	508	237	157	394	14	14	28	544	386	930
Procente	40,1	42,3	41	43,2	37,4	40,6	40	36,6	38	41,4	40	40,8

Tab. 26.

	Directe Erblichkeit.								Indirecte Erblichkeit.										Angeboren.		Summa.		
	Vaterseits.		Mutterseits		Beiderseits.		Summa.		Vaterseits.		Mutterseits.		Beiderseits.		Unbestimmt.		Summa.						
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	S.
Katholiken	11,5	10,1	8,9	12,6	3,6	4,3	23,9	27,2	3,1	1,8	3,8	4,1	0,8	0,2	2,9	2,4	10,5	8,5	5,6	6,7	40,1	42,3	41
Evangelische	11,5	8,1	11,7	10,7	7,1	5,2	30,2	24	1,5	2,1	3,3	2,9	0,4	0,2	1,8	1,2	6,9	6,4	6	6,9	43,2	37,4	40,6
Juden	17,1	2,6	5,7	18	—	—	22,9	20,5	2,9	—	2,9	5,1	—	—	—	—	5,7	5,1	11,4	10,2	40	36,6	38
Summa .	11,6	9	10	12	4,9	4,6	26,5	25,6	2,4	1,9	3,5	3,6	0,6	0,2	2,4	1,8	8,9	7,4	5,9	6,9	41,4	40	40,8

Tab. 26. enthält dann die Procentberechnungen. Es stellt sich dann ein von den übrigen Angaben nicht unbedeutend abweichendes Resultat heraus. Die Juden liefern die geringsten, wobei allerdings zu bemerken, dass die Zahlen sehr klein sind und die Zahlen innerhalb der einzelnen Abtheilungen sehr schwanken. Die Katholiken und Evangelischen sind sich fast gleich, mit einem geringen Uebergewicht der Ersteren 41 — 40,6. Es stellt sich auch insofern eine Abweichung von den schlesischen Verhältnissen heraus, dass bei den Katholiken die Frauen überwiegen: 40,1 — 43,2, bei den Evangelischen die Männer in bedeutendem Grade, 43,2 — 37,4. Gehen wir die einzelnen Abtheilungen der Tabelle durch, so muss beim Vergleich mit der 1sten Tabelle berücksichtigt werden, dass die Epileptischen, Blödsinnigen, Trunksüchtigen etc., welche das männliche Geschlecht in den betreffenden Abtheilungen prä-

valiren machten, hier bei der directen Erblichkeit ihren Einfluss ebenfalls geltend machen, wodurch die Resultate nicht ganz dieselben werden. Bei der Summa stellt sich dann auch bei väterlicher Prädisposition ein Ueberwiegen der Söhne, bei mütterlicher ein Ueberwiegen der Töchter heraus. Dagegen ist die ganze Descendenz der Mütter nur unbedeutend grösser, als die der Väter, weil nach Obigem bei einer Reihe Fälle: Trunksüchtige, Schwachsinnige etc. der väterliche Einfluss allein vertreten oder überwiegend ist. Auch die directe Abstammung von beiden Seiten weist entgegen dem Obigen ein geringes Ueberwiegen der Männer nach. Das Endresultat bei der directen Abstammung ist daher ein geringes Ueberwiegen der Männer. Ein weiterer Vergleich der Zahlen der einzelnen Gruppen scheint wenig fruchtbringend. Es scheinen kaum Resultate hervorzutreten, die nicht in dem Zufall der kleinen Zahl enthalten wären. Bei den Juden ist die Zahl für die angeborenen Geisteskrankheiten sehr gross, während die für Geisteskranke in der Ascendenz kleiner sind. Man könnte hier vielleicht an den Einfluss von Heirathen in der Verwandtschaft denken. Wegen der geringen Ausbeute unterdrücken wir auch die weitere Tabelle, die wir für dieselben Verhältnisse für 1856—60 und 1861—64 angefertigt haben. Nur mögen die Summen für 1856—64 hier Platz finden, welche für die Katholiken 44,4 (Männer 42,6; Frauen 46,8) und für die Evangelischen 42,6 (Männer 44,7; Frauen 39,7) beträgt, also im Sinne der obigen Zahlen. (Es mag noch bemerkt werden, dass, wie Verfasser persönlich bekannt, in einem Theile Westfalens unter der evangelischen Bevölkerung Heirathen unter Blutsverwandten vielfach vorkommen.)

Anhangsweise mag noch der Erblichkeitsverhältnisse bei Epilepsie und angeborenem Blödsinn gedacht werden. Es muss jedoch bemerkt werden, dass uns diese Tabelle, ohnehin eine weniger bedeutende Zahl umfassend von geringerem Werthe zu sein scheint. Die im Uebrigen schon vielfach mangelhafte Ausfüllung der Fragebögen scheint hier noch einen höheren Grad zu erreichen. In der Tabelle 27. befinden sich die Procentberechnungen und der Vergleich mit einigen Zahlen der Erblichkeit bei Geisteskrankheiten. Der Unterschied tritt sofort hervor. Es mag nur bemerkt werden, dass die directe und indirecte Abstammung von geisteskranken Eltern 23,2 Procent Geisteskranke, dagegen nur 5,6 Procent Epileptische und 3,3 Procent Blödsinnige liefert. Die anderen Nervenkrankheiten liefern nur 11,3 Procent Geisteskranke in der Descendenz, dagegen 14,4 Procent Epileptische und 30 pCt. Blödsinn. Es wird wohl von dem Zufall der kleinen Zahlen oder

mangelhaften Nachrichten herkommen, dass die Epilepsie in der Ascendenz Epileptischer nicht mehr vertreten ist. Der Blödsinn in der Ascendenz der Blödsinnigen erreicht wenigstens die höchste Ziffer : 10. Es geht übrigens auch wiederum aus dieser Tabelle hervor, wie wenig berechtigt man ist, den angeborenen Blödsinn als gleichberechtigtes Glied den übrigen Geisteskrankheiten als regelrechten Schlussstein der Racenentartung anzureihen. Ferner ergiebt sich schon hier, wie sehr berechtigt es ist, die Untersuchung über Epilepsie und den angeborenen Blödsinn von den übrigen Geisteskrankheiten zu trennen.

Tab. 27.

Ascendenz.	Erblichkeit-Procent-Verhältniss. Epilepsie.		Blödsinn.		Geisteskrankheit.
Geisteskrankheiten	5,6		3,3		23,2
Angeborener Blödsinn . .	0,8		10		
Epilepsie.	4,8		3,3		
Trunksucht	4,8	14,4	6,7	30,8	11,3
Hysterie, Excentr., Schlagfluss etc.	4		10		
Angeboren	5,6		8,3		6,5
Summa Männer .	28,6		42,9		41,6
- Frauen .	22,5		38,9		41,2
Summa . . .	26,6		41,7		41,4

In Nachfolgendem (vergl. die auf der folgenden Seite — oben — befindliche Tabelle) sind einige literäre Angaben, betreffend Erblichkeit bei Epilepsie, zusammengestellt worden. Die 4 ersten sind entnommen aus *Delasiauve* (Die Epilepsie, übersetzt von *Theile*. Weimar, 1855. S. 123 ff.), die beiden folgenden aus *Hasse* (Handbuch der Nervenkrankheiten, S. 264). Es ist dabei zu bemerken, dass die Methode der Rubricirung meist nicht exact ist. Es ist vielfach von der betreffenden Krankheit in auf- und absteigender Linie (also auch bei den Kindern) und bei den Seitenverwandten die Rede. Da die Rubrik Angeborensein fehlt, so werden die Fälle von miterkrankten Geschwistern ohne Kranke in der Ascendenz ebenfalls in den anderen Rubriken untergebracht sein. *Delasiauve* I. ist jedoch nach dessen Angaben genau nach unserer Me-

	Beau.	Bouchet u. Casauvieilh.	Delasiauve. I.	Delasiauve. II.	Moreau.	Leuret.	Marsberg.
Ascendenz .... Zahl	273	130	133	67	124	106	—
Geisteskrankheiten ..	1,5	—	0,8	—	21,0	—	5,6
Angeborener Blödsinn	—	—	1,5	—	—	—	0,8
Epilepsie	7,3	—	3,0	9,0	24,2	10,4	4,8
Trunksucht	—	—	—	—	19,4	—	4,8
Andere Nervenkrankheiten	1,5	—	2,3	—	20,0?	—	4,0
Angeboren	—	—	2,3	—	—	—	5,6
Summa .	10,3	23,8	9,8	14,9	84,6	10,4	26,6

thode rubricirt. *Leuret* umfasst nur Epilepsie bei Vätern und Müttern der Erkrankten. Speciell zu besprechen ist noch *Moreau*. Seine Angaben betreffen Fälle von Erkrankung, die sich bei den Verwandten und Kindern seiner Epileptischen fanden, berechnet zur Zahl der Letzteren. Von einem Vergleich mit den übrigen Angaben kann daher nicht mehr die Rede sein. Es ist dies auch wegen seiner hohen Angaben für die Erblichkeit der Geisteskrankheiten erwähnenswerth, bei denen sich vielleicht (es fehlen Verfasser die näheren Details) dasselbe Verhältniss geltend macht. Noch verschiedener von unserer Methode ist die *Herpin*'s (*Hasse*, l. c.), der feststellt, wie gross die Zahl der Epileptischen etc. unter der Gesammtzahl der Verwandten, berechnet zu dieser, ist. Dies ist also entsprechend *Hoffmann* bezüglich der Geisteskrankheiten nach Früherem. Es ergiebt sich dann bei einem Vergleich der vorstehenden Tabelle als das Wichtigste, dass bezüglich der Epilepsie in der Ascendenz die Angaben von Marsberg unter anderen Angaben bleiben, dass die Idiotie überall sehr zurücktritt und dass die niedrigen Zahlen für die anderen Zustände in der Ascendenz und daher auch für die Summa der Erblichkeitsziffer bei den anderen Autoren höchst wahrscheinlich von der mangelnden Aufmerksamkeit auf diese Zustände herrührt. Anbei (s. S. 237, oben) sind die Erblichkeitsverhältnisse des bei der Irrenzählung 1865 in Mecklenburg (*Löwenhardt*, Ztschft. XXIII. Suppl.-Heft) ermittelten Bestandes an Blödsinnigen von Jugend auf, dargestellt. Es zeigen sich dann hinreichende Abweichungen von den Marsberger Ergebnissen. Der Blödsinn in der Ascendenz fehlt ganz. Die Geisteskrankheiten

Erblichkeits-Procent bei angeborenem Blödsinn.

Ascendenz:		
Geisteskrankheiten		8,9
Epilepsie		0,4
Trunksucht		0,8
Unbestimmte Erblichkeit		2,0
Angeboren		6,3
Summa.	Männer	18,4
-	Frauen	18,4
	Summa	18,4

weisen einen viel höheren Satz auf, als Marsberg für die Idiotie, stimmen jedoch mit letzterem darin überein, dass der Satz viel niedriger ist, als für die Geisteskrankheiten in der Ascendenz von Geisteskrankheiten in Mecklenburg. Auch die Zahl für das Angeborensein weicht nicht zu weit von der Marsberger Zahl ab. Dagegen liefern die Zahlen für die anderweiten Krankheiten des Nervensystems (ebenso, wie für die Ascendenz der Geisteskrankheiten) sehr niedrige Zahlen, und in Folge davon auch die Summe der Erblichkeitsziffer. Es geben diese Zahlen wohl zu denselben Erwägungen Anlass, wie die bezüglich der Epilepsie beigebrachten.

Lebensalter der Erkrankung.

Man hat vielfach das Lebensalter, in dem die Geistesstörungen zum Ausbruch gelangen, zu ermitteln gesucht, indem man mit Recht von der Voraussetzung ausging, dass diejenigen geistigen und leiblichen Eigenthümlichkeiten, welche den durch grössere Häufigkeit des Irrseins ausgezeichneten Lebensaltern zukommen, ein Licht auf die besondere Prädisposition zum Irrsein werfen. Man muss die Grösse der Folgerungen in Betracht ziehen, welche die betreffenden Forscher aus ihren Beobachtungen machen, um den Werth zu ermessen, den sie auf diese Beobachtungen legen. *Quetelet* (Ueber den Menschen, übersetzt von *Rieke*, Seite 444) sagt: Die vorzüglichsten dramatischen Werke werden in dem Alter zwischen 25 und 50 Jahren producirt, es ist dann die Imagination und Vernunft am productivsten und entwickeln sich die meisten Geisteskrankheiten. Später hebt er noch hervor, dass der Mensch vom 25. bis 30. Jahre in Bezug auf Körperentwickelung fast vollendet sei, in diese Zeit die Periode der Fortpflanzung falle, das intellectuelle Leben und die Geisteskrankheiten sich entwickeln. *Dagonet* (Traité, 1862, Seite 186) bemerkt, dass das Maximum der

Geisteskranken beim Manne zwischen 30—40 Jahre falle, dass er sich um diese Zeit fast ohne Uebergang Angesichts der Leidenschaften und Enttäuschungen aller Art finde, während bei der Frau (wo nach ihm das Alter von 20—30 Jahr gleich steht) die Stunde des Kampfes schon lange geschlagen hat. *Guislain* (*Morel* l. c. Seite 100) kommt auf das Alter von 30—40 Jahr, auf das Alter der grössten häuslichen Sorgen, für die Frau auf das Alter von 30—50 Jahr, das kritische Alter des Lebens, welches sie mehr, als den Mann den Krankheiten des Gemüths aussetzt. *Griesinger* (Handbuch, Seite 150) sagt, dass die ausserordentliche Mehrzahl aller Fälle in die Periode der höchsten Reife fällt, in die Zeit der leiblichen Fortpflanzung und geistigen Productivität, der Ehe und des eigentlichen bürgerlichen Lebens, von 25—50 Jahr. Er fährt dann, nachdem er eine Statistik von *Zeller* citirt hat, fort: Die Differenz zwischen Mann und Frau (Mann 20—30, Frau 30 bis 40 Jahr) liege darin, dass in der letzteren Periode für das weibliche Geschlecht die welkende Blüthe und die mit ihr schwindenden Hoffnungen auf Lebensglück an der grösseren Zahl der Erkrankungen Schuld sei. Eine weitere Mehrheit für die Frau zwischen 40—50 Jahr bringt er mit den Vorgängen der Involution zusammen. Der Wiener Bericht (1858, S. 86) kommt nach den Alterstabellen bei dem Mann auf mächtiges Streben und Leidenschaften, Ueberreizung durch Genuss, bei der Frau auf Genusssucht, Ehe und Geburten, dann auf die Zeit der Involution. — Bei dieser Wichtigkeit, die dem Lebensalter der Erkrankung zugelegt wird und bei den eben so massenhaften, als verschwommenen und entgegengesetzten Ansichten dürfte es angemessen sein, eine Reihe betreffender Daten zusammenzustellen; es möge jedoch, um an die Zahlen und Folgerungen die nöthige Kritik sofort anlegen zu können, über die einzuschlagende Methode der Untersuchung, die bei fast allen älteren und neueren Arbeiten nicht die richtige ist, einiges bemerkt werden.

Zunächst müssen aus diesen Tabellen die Epileptischen und von Kind an Blödsinnigen, die bezüglich des Alters ganz andere Verhältnisse darbieten, entfernt werden, was beim grössten Theile der folgenden Angaben nicht geschehen ist. Ferner kann natürlich, wenn man einmal die Prädisposition eines Alters feststellt, nur von dem Alter die Rede sein, in dem die Krankheit ausbrach, während fast alle Angaben sich auf das Alter der Aufnahme beziehen, welches oft Decennien weit hinter jenem zurückliegt. Auch die Angaben sogenannter reiner Heilanstalten, welche principiell übereinjährige Fälle nicht aufnehmen, sind von diesem Vorwurf

II. Reihe von Angaben, wo das 1. oder 2. Maximum des Alters bei den Frauen früher fällt, als bei den Männern.

Dagonet (1), Wien (2), *Martini* (3),
1. Maximum, Männer 30—40, Frauen 20—30,
York'sches Stiftungs-Irrenhaus (1),
2. Maximum, Männer 40—50, Frauen 20—30.

Ueber diesen Geschlechtsunterschied wird später noch speziell die Rede sein.

Wenn schon aus dieser Zusammenstellung, die nicht einmal eine vollständige Uebersicht aller Abweichungen giebt, das ausserordentlich Schwankende und die Unmöglichkeit sich ergiebt, auf diese Weise zu exacten Anschauungen über das zu Seelenstörungen am meisten prädisponirende Lebensalter zu gelangen, so tritt dies ferner hervor, wenn man die Maxima und Minima der einzelnen Altersstufen nach einer Zusammenstellung von *Zillner*, betreffend die Aufnahmen von 8 Anstalten, zusammenstellt (Wien York, holländische Anstalten, Halle, Sonnenstein, Siegburg, Salzburg), Allgemeine Zeitschrift XVI. Seite 614.

Jahr	Maximum.	Name der Anstalt.	Minimum.	Name der Anstalt.
0—20	24,7	Halle	2,6	Hall
20—30	35,4	Hall	21	York
30—40	33,2	Siegburg	24,5	Halle
40—50	25,6	York	15,2	Halle (19 Hall)
50—60	15,4	holländische Anstalten	4,4	Halle (7,7 Siegburg)
über 60—	9,9	holländische Anstalten	1,0	Halle (1,9 Siegburg)

Die Procent-Berechnungen unserer Aufnahmen sind in Tabelle 29. enthalten:

Tab. 29.
Procentverhältnisse des Alters der Aufnahme von 1814—1864.

Jahr	Männer.	Frauen.	Summa.	Männer.	Frauen.	Summa.
—20	7,9	6,9	7,5	7,9	6,9	7,5
—25	15,9	12	14,4	32,5	26,7	30,2
—30	16,6	14,7	15,8			
—35	14,4	12,6	13,7	28,9	28,1	28,9
—40	14,5	15,5	15,2			
—45	9,4	11,8	10,3	17,5	21,3	19,0
—50	8,1	9,5	8,7			
—55	4,8	7,6	5,9	9,1	12,5	10,5
—60	4,3	4,9	4,6			
—65	2,3	2,8	2,5	3,2	4,4	3,7
—70	0,9	1,6	1,2			
über 70	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

Man sieht aus Allem, wie unsicher, wie schwankend und inexact die Thatsachen sind, auf welche so weit gehende Folgerungen gebaut wurden. Will man zu wirklich wissenschaftlichen Resultaten gelangen, so bleibt nichts übrig, als die erste wissenschaftliche Forderung zu befriedigen, dasjenige Lebensalter in Betracht zu ziehen, welches das der Erkrankung ist. Es handelt sich hier in der That nicht um die Frage: etwas Bestimmtes und Gewisses, wenn es auch vielleicht nicht so bezeichnend für die Sache wäre (das Alter der Aufnahme), einem Anderen vorzuziehen, was nicht mit hinreichender Sicherheit zu ermitteln ist, wenn es auch in der That das eigentlich Bezeichnende wäre (das Alter der Erkrankung). Die Frage ist in der That eine ganz andere. Es handelt sich darum, entweder gänzlich auf die Lösung einer Frage zu verzichten, da in diesem Fall das Ermittelte zum Theil gar nicht mit dem zu Vergleichenden in Beziehung steht und der mannigfachste Zufall zur wechselnden Gestaltung der Thatsachen mitwirkt — oder den einzigen, wenn auch nicht ganz so leichten Weg zur wirklich möglichen Lösung des Problems zu betreten. Sonderbarer Weise sind die Einwände der zu grossen Schwierigkeit der Ermittelung des eigentlichen Alters der Erkrankung von solchen Schriftstellern erhoben, welche es nicht

gescheut haben, die Krankheitsdauer vor der Aufnahme zu bestimmen; als wenn es z. B. für einen 24jährigen Mann schwieriger wäre, zu bestimmen, dass seine Erkrankung zwischen das 21. bis 25. Jahr falle, als zu bestimmen, dass er eine 3- bis 6-monatliche Krankheitsdauer gehabt habe. Man muss an die Bemerkung eines der sorgfältigsten psychiatrischen Statistiker erinnern, *Thurnams* (*Julius*, Seite 227), dass bei 469 Personen nur in 20 Fällen erheblicher Zweifel über den ersten Anfall stattgefunden habe. Ein Irrthum waltet bezüglich dieser Zusammenstellung noch ob, als wenn es durchaus nöthig wäre, gerade alle Fälle zu diesen Zusammenstellungen zu benutzen. Wir können uns in dieser Hinsicht auf das Seite 123 u. ff. Gesagte beziehen.

Man lässt darnach bei den vorliegenden Untersuchungen die unsicheren Thatsachen fort und kann sicher sein, bei einer gewissen Höhe der zusammengebrachten Zahlen dem die Erscheinungen beherrschenden Gesetze auf die Spur zu kommen, wenn anders die benutzten Thatsachen allen Bedingungen entsprechen, unter denen sie überhaupt vorkommen. Es kommt noch dazu, dass man die Grösse des Irrthums, der etwa noch vorkommen sollte, in seiner Wirksamkeit und Richtung abzuschätzen im Stande ist; er kann eben nur daher rühren, dass die Anfänge der Krankheit in einigen Fällen verkannt sind, dass über die etwa schon vorhergegangenen Anfälle keine Auskunft vorliegt; er würde mithin bewirken, dass die Prädisposition früher anzunehmen sei, als unsere Zahlen ergeben:

Tab. 30.

Alter.	Männer,	Frauen.	Summa.	
0—14	1,3	1	1,2	
—20	12,4	10,6	11,6	
—25	19,7	15,7	18	
—30	15,8	15,1	15,5	33,5
—35	14.1	11,9	13,2	
—40	12,5	13,2	12,8	26,0
—45	6,9	10,6	8,5	
—50	6,4	9,1	7,6	16,1
—55	4,1	5,8	4,8	
—60	3,8	3,4	3,7	8,5
—65	1,8	2,7	2,2	
—70	0,9	0,9	0,9	3,1
über 70	0,3	—	0,1	

Tabelle 30. ist nach dem Alter derjenigen ersten Anfälle angefertigt, welche zur Aufnahme in die Anstalt gelangten. Auf diejenigen ersten Anfälle, welche der ersten Aufnahme in die Anstalt vorhergingen, ist keine Rücksicht genommen. Die Epileptischen und von Kindheit an Blödsinnigen sind aus ihr entfernt. — Sie zeigt dann einige Aehnlichkeit mit der 3ten Kategorie der obigen Zusammenstellung. Am höchsten steht das Alter von 20 bis 30 Jahr; merklich vermindert folgt das vom 30—40., dann in bedeutendem Abfall das vom 40.—50. Jahr. Von Jahrfünften zeigt diese Tabelle das von 21 - 25 Jahren am stärksten — also im Widerspruch mit allen anderen nach Jahrfünften angefertigten Tabellen —; es folgt dann nach abwärts eine regelmässige Abnahme, das Alter von 16—20 steht in 5. Reihe. Bezüglich des Geschlechtsunterschiedes überwiegen bis zum 36. Jahr die Männer, von da ab fast ausnahmslos die Frauen.

Dieser Tabelle können wir noch keine unbedingte Gültigkeit bezüglich des Hervortretens der Prädisposition der Lebensalter einräumen. Diejenigen Aufnahmen, welche schon vorher Anfälle von Geisteskrankheit hatten, fallen in die Kategorie der wiederholten Erkrankungen, welche nach später Auszuführendem eine ganz andere Prädisposition haben, als die ersten Erkrankungen. Man muss daher eine Tabelle nur nach diesen ersten Erkrankungen anfertigen, wie es in Tabelle 31. geschehen ist.

Tab. 31.

Allgemeine Tabelle des Lebensalters.

Summe der Erblichen und Nichterblichen.

Jahr.		1. Anfall.			1. Rückfall.		2. Rückfall.		3. Rückfall.		4. Rückfall.		5. Rückfall.		Summa der Rückfälle.			Summa der 1. Anfälle und Rückfälle.		
		M.	Fr.	S.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
0—14	Geheilt	*) 2 Per. 11	2 Per. 10	21	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	12	12	24
	Gebessert	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
	Gestorben	6	2	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
	Ungeheilt	8	5	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5	13
	Summa	28	17	45	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	29	19	48
15—20	Geheilt	4 Per. 85	2 Per. 79	164	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12	91	85	176
	Gebessert	13	4	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	4	17
	Gestorben	20	27	47	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	21	29	50
	Ungeheilt	58	25	83	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	59	25	84
	Summa	176	135	311	8	8	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8	16	184	143	327
21—25	Geheilt	5 Per. 89	72	161	7	1 Per. 12	1	2	1	—	—	—	—	—	9	14	23	98	86	184
	Gebessert	39	13	52	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	41	13	54
	Gestorben	46	35	81	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	48	37	85
	Ungeheilt	85	40	125	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7	88	44	132
	Summa	259	160	419	14	18	1	2	1	—	—	—	—	—	16	20	36	275	180	455

*) 2 Periodische unter 11 Männern.
2 Periodische unter 10 Frauen etc.

Fortsetzung der Tab. 31. (Summa der Erblichen und Nichterblichen.)

Jahr.		1. Anfall.			1. Rückfall.		2. Rückfall.		3. Rückfall.		4. Rückfall.		5. Rückfall.		Summa der Rückfälle.			Summa des 1. Anfälle und Rückfälle.		
		M.	Fr.	S.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
26—30	Geheilt . .	3 Per. 64	54	118	13	6	—	2	—	—	—	—	—	—	13	8	21	77	62	139
	Gebessert .	26	13	39	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4	27	16	43
	Gestorben .	44	25	69	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	45	27	72
	Ungeheilt .	67	48	115	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10	73	52	125
	Summa	201	140	341	21	15	—	2	—	—	—	—	—	—	21	17	38	222	157	379
31—35	Geheilt . .	3 Per. 63	3 Per. 44	107	18	6	2	3	—	1	1	—	1	—	22	10	32	85	54	139
	Gebessert .	29	17	46	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	29	19	48
	Gestorben .	41	27	68	—	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	7	41	34	75
	Ungeheilt .	42	29	71	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10	48	33	81
	Summa	175	117	292	24	18	2	4	—	1	1	—	1	—	28	23	51	203	140	343
36—40	Geheilt . .	4 Per. 47	23	70	12	10	4	5	1	2	—	2	—	—	17	19	36	64	42	106
	Gebessert .	14	15	29	2	2	2	—	1	—	—	—	—	—	5	2	7	19	17	36
	Gestorben .	42	38	80	6	4	1	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11	49	42	91
	Ungeheilt .	35	34	69	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7	40	36	76
	Summa	138	110	248	24	18	8	5	2	2	—	2	—	—	34	27	61	172	137	309
41—45	Geheilt . .	29	31	60	5	11	3	1	2	1	—	—	—	1	10	14	24	39	45	84
	Gebessert .	10	13	23	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6	14	15	29
	Gestorben .	29	24	53	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	9	32	30	62
	Ungeheilt .	19	19	38	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	8	20	21	41
	Summa	87	87	174	13	20	3	2	2	1	—	—	—	1	18	24	42	105	111	216
46—50	Geheilt . .	1 Per. 30	1 Per. 26	56	8	1 Per. 2	1	1	2	—	—	—	—	—	11	3	14	41	29	70
	Gebessert .	7	11	18	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	8	12	20
	Gestorben .	21	21	42	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9	25	26	51

	Ungeheilt .	19	18	82	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	21	15	36
	Summa	77	71	148	14	10	2	1	2	—	—	—	—	—	18	11	29	95	82	177
51—55	Geheilt . .	15	9	24	8	6	1	3	1	1	1	1	—	—	11	11	22	26	20	46
	Gebessert .	4	1	5	3	2	2	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7	9	3	12
	Gestorben .	19	21	40	3	3	—	—	1	—	—	—	—	—	4	3	7	23	24	47
	Ungeheilt .	4	11	15	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	5	12	17
	Summa	42	42	84	15	12	3	3	2	1	1	1	—	—	21	17	38	63	59	122
56—60	Geheilt . .	11	5	16	3	5	2	—	—	1	—	—	—	—	5	6	11	16	11	27
	Gebessert .	5	4	9	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	7	7	14
	Gestorben .	20	16	36	4	—	—	2	—	—	—	—	—	—	4	2	6	24	18	42
	Ungeheilt .	4	2	6	1	1	2	—	—	—	—	—	1	—	4	1	5	8	3	11
	Summa	40	27	67	10	9	4	2	—	1	—	—	1	—	15	12	27	55	39	94
61—65	Geheilt . .	4	3	7	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6	6	7	13
	Gebessert .	2	2	4	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	3	4	7
	Gestorben .	11	14	25	—	2	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	3	12	16	28
	Ungeheilt .	3	2	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	3	6
	Summa	20	21	41	2	8	1	—	—	—	1	1	—	—	4	9	13	24	30	54
66—70	Geheilt . .	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	2
	Gebessert .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Gestorben .	3	6	9	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	5	6	11
	Ungeheilt .	4	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
	Summa	8	8	16	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	10	9	19
71—80	Geheilt . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1
	Gebessert .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Gestorben .	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
	Ungeheilt .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Summa	4	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	1	5
Summa	Geheilt	449	356	805	82	71	15	18	7	6	2	3	1	1	107	99	206	556	455	1,011
		25 Per.	16 Per.	41 Per.		2 Per.														
	Gebessert	152	93	245	16	17	4	—	1	—	—	—	—	—	21	17	38	173	110	283
	Gestorben	306	256	562	26	31	1	3	1	—	1	1	—	—	29	35	64	335	291	626
	Ungeheilt	348	230	578	49	36	4	3	—	—	—	—	1	—	54	39	93	402	269	671
	Summa	1,255	935	2,190	173	155	24	24	9	6	3	4	2	1	211	190	401	1,466	1,125	2,591
Durchschnitts-Alter der 1. Erkrankung.		31,11	33,86	31,78																

Tab. 32.

Erbliche.

Jahr.		1. Anfall.			1. Rückfall.		2. Rückfall.		3. Rückfall.		4. Rückfall.		5. Rückfall.		Summa der Rückfälle.			Summa d. 1. An- und Rückfälle.		
		M.	Fr.	S.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
0—14	Geheilt . .	1 Per. 7	1 Per. 6	13	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	8	8	16
	Gebessert .	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
	Gestorben .	4	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
	Ungeheilt .	4	4	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
	Summa	18	12	30	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	19	14	33
15—20	Geheilt . .	1 Per. 45	44	89	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8	49	48	97
	Gebessert .	6	3	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
	Gestorben .	9	9	18	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	10	11	21
	Ungeheilt .	27	16	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	16	43
	Summa	87	72	159	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11	92	78	170
21—25	Geheilt . .	3 Per. 43	2 Per. 33	76	7	1 Per. 7	1	2	1	—	—	—	—	—	9	9	18	52	42	94
	Gebessert .	17	9	26	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	18	9	27
	Gestorben .	20	12	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	12	32
	Ungeheilt .	37	18	55	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	39	19	58
	Summa	117	72	189	10	8	1	2	1	—	—	—	—	—	12	10	22	129	82	211
26—30	Geheilt . .	2 Per. 31	28	59	8	4	—	2	—	—	—	—	—	—	8	6	14	39	34	73
	Gebessert .	8	6	14	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	8	9	17
	Gestorben .	20	7	27	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	21	9	30
	Ungeheilt .	24	25	49	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	28	25	53

	Summa	88	66	149	13	9	—	2	—	—	—	—	—	—	13	11	24	96	77	173
31—35	Geheilt . .	2 Per. 24	2 Per. 18	42	7	4	1	3	—	1	1	—	1	—	10	8	18	34	26	60
	Gebessert .	14	7	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	7	21
	Gestorben .	15	9	24	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	15	11	26
	Ungeheilt .	15	12	27	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7	18	16	34
	Summa	68	46	114	10	9	1	4	—	1	1	—	1	—	13	14	27	81	60	141
36—40	Geheilt . .	2 Per. 19	3 Per. 8	27	6	4	1	3	—	2	—	2	—	—	7	11	18	26	19	45
	Gebessert .	7	5	12	1	1	2	—	1	—	—	—	—	—	4	1	5	11	6	17
	Gestorben .	12	7	19	4	3	1	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8	17	10	27
	Ungeheilt .	12	14	26	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	15	15	30
	Summa	50	34	84	13	9	5	3	1	2	—	2	—	—	19	16	35	69	50	119
41—45	Geheilt . .	1 Per. 12	15	27	2	6	3	—	1	1	—	—	—	1	6	8	14	18	23	41
	Gebessert .	4	2	6	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	5	3	8
	Gestorben .	8	7	15	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	10	10	20
	Ungeheilt .	9	9	18	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	10	9	19
	Summa	33	33	66	6	10	3	—	1	1	—	—	—	1	10	12	22	43	45	88
46—50	Geheilt . .	1 Per. 12	1 Per. 6	18	5	1 Per. 1	1	—	2	—	—	—	—	—	8	1	9	20	7	27
	Gebessert .	4	4	8	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	5	5	10
	Gestorben .	6	7	13	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	6	8	14
	Ungeheilt .	9	3	12	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	9	4	13
	Summa	31	20	51	6	4	1	—	2	—	—	—	—	—	9	4	13	40	24	64
51—55	Geheilt . .	6	6	12	1	3	—	2	1	—	1	1	—	—	3	6	9	9	12	21
	Gebessert .	3	1	4	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	5	3	8
	Gestorben .	4	4	8	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2	4	6	6	12
	Ungeheilt .	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
	Summa	13	13	26	3	7	1	2	2	—	1	1	—	—	7	10	17	20	23	43
56—60	Geheilt . .	4	1	5	2	4	1	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7	7	5	12
	Gebessert .	2	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	4	1	5
	Gestorben .	5	4	9	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3	2	5	8	6	14

Fortsetzung der Tab. 32. (Erbliche.)

Jahr.		1. Anfall.			1. Rückfall.		2. Rückfall.		3. Rückfall.		4. Rückfall.		5. Rückfall.		Summa der Rückfälle.			Summa der An- und Rückfälle.		
		M.	Fr.	S.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
56—60	Ungeheilt .	2	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	2	1	3	4	1	5
	Summa	13	5	18	7	6	2	2	—	—	—	—	1	—	10	8	18	23	13	36
61—65	Geheilt . .	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	3
	Gebessert .	2	—	2	—	1	—	—	—		—	—	—	—	—	1	1	2	1	3
	Gestorben .	3	6	9	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	4	6	10
	Ungeheilt .	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
	Summa	7	7	14	—	2	—	—	—		1	—	—	—	1	2	3	8	9	17
66—70	Geheilt . .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
	Gebessert .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Gestorben .	1	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	2	4
	Ungeheilt .	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
	Summa	3	3	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	4	3	7
71—80	Geheilt . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Gebessert .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Gestorben .	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
	Ungeheilt .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Summa	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
		14 Per.	9 Per.	23 Per.																
	Summa Geheilt	206	165	371	43	40	8	12	5	4	2	3	1	1	59	60	119	265	225	490
	Gebessert	70	37	107	7	10	3	—	1	—	—	—	—	—	11	10	21	81	47	128
	Gestorben	109	76	185	13	14	1	3	1	—	1	—	—	—	16	17	33	125	93	218
	Ungeheilt	140	105	245	26	17	2	2	—	—	—	—	1	—	29	19	48	169	124	293
	Summa	525	383	908	89	81	14	17	7	4	3	3	2	1	115	106	221	640	489	1,129
Durchschnittliches Alter der 1. Erkrankung.		29,23	30,12	29,71																

Tab. 33.

Nichterbliche.

Jahr.		1. Anfall. M.	1. Anfall. Fr.	1. Anfall. S.	1. Rückfall. M.	1. Rückfall. Fr.	2. Rückfall. M.	2. Rückfall. Fr.	3. Rückfall. M.	3. Rückfall. Fr.	4. Rückfall. M.	4. Rückfall. Fr.	Summa der Rückfälle. M.	Summa der Rückfälle. Fr.	Summa der Rückfälle. S.	Summa der 1. An- u. Rückfälle. M.	Summa der 1. An- u. Rückfälle. Fr.	Summa der 1. An- u. Rückfälle. S.
0—14	Geheilt . .	1 Per. 4	1 Per. 4	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
	Gebessert .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Gestorben .	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
	Ungeheilt .	4	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
	Summa	10	5	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	5	15
15—20	Geheilt . .	3 Per. 40	2 Per. 35	75	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2	4	42	37	79
	Gebessert .	7	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	8
	Gestorben .	11	18	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	18	29
	Ungeheilt .	31	9	40	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	32	9	41
	Summa	89	63	152	3	2	—	—	—	—	—	—	3	2	5	92	65	157
21—25	Geheilt . .	2 Per. 46	1 Per. 39	85	—	5	—	—	—	—	—	—	—	5	5	46	44	90
	Gebessert .	22	4	26	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	23	4	27
	Gestorben .	26	23	49	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2	4	28	25	53
	Ungeheilt .	48	22	70	1	3	—	—	—	—	—	—	1	3	4	49	25	74
	Summa	142	88	230	4	10	—	—	—	—	—		4	10	14	146	98	244
26—30	Geheilt . .	1 Per. 33	26	59	5	2	—	—	—	—	—	—	5	2	7	38	28	66
	Gebessert .	18	7	25	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	19	7	26
	Gestorben .	24	18	42	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	18	42

Fortsetzung der Tab. 33. (Nichterbliche.)

Jahr.		1. Anfall.			1. Rückfall.		2. Rückfall.		3. Rückfall.		4. Rückfall		Summa der Rückfälle.			Summa der 1. An- u. Rückfälle.		
		M.	Fr.	S.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
26—30	Ungeheilt .	43	23	66	2	4	—	—	—	—	—	—	2	4	6	45	27	72
	Summa	118	74	192	8	6	—	—	—	—	—	—	8	6	14	126	80	206
		1 Per.	1 Per.															
31—35	Geheilt . .	39	26	65	11	2	1	—	—	—	—	—	12	2	14	51	28	79
	Gebessert . .	15	10	25	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	15	12	27
	Gestorben .	26	18	44	—	5	—	—	—	—	—	—	—	5	5	26	23	49
	Ungeheilt .	27	17	44	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	30	17	47
	Summa	107	71	178	14	9	1	—	—	—	—	—	15	9	24	122	80	202
		2 Per.	1 Per.															
36—40	Geheilt . .	28	15	43	6	6	3	2	1	—	—	—	10	8	18	38	23	61
	Gebessert .	7	10	17	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	8	11	19
	Gestorben .	30	31	61	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3	32	32	64
	Ungeheilt .	23	20	43	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3	25	21	46
	Summa	88	76	164	11	9	3	2	1	—	—	—	15	11	26	103	87	190
		1 Per.	1 Per.															
41—45	Geheilt . .	17	16	33	3	5	—	1	1	—	—	—	4	6	10	21	22	43
	Gebessert .	6	11	17	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1	4	9	12	21
	Gestorben .	21	17	38	1	3	—	—	—	—	—	—	1	3	4	22	20	42
	Ungeheilt .	10	10	20	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2	10	12	22
	Summa	54	54	108	7	10	—	2	1	—	—	—	8	12	20	62	66	128
46—50	Geheilt . .	18	20	38	3	1	—	1	—	—	—	—	3	2	5	21	22	43
	Gebessert .	3	7	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	7	10
	Gestorben .	15	14	29	4	4	—	—	—	—	—	—	4	4	8	19	18	37
	Ungeheilt .	10	10	20	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1	3	12	11	23
	Summa	46	51	97	8	6	1	1	—	—	—	—	9	7	16	55	58	113
51—55	Geheilt . .	9	3	12	7	3	1	1	—	1	—	—	8	5	13	17	8	25

	Gebessert .	1	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—	3	4	—	4
	Gestorben .	15	17	32	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3	17	18	35
	Ungeheilt .	4	9	13	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	5	10	15
	Summa	29	29	58	12	5	2	1	—	1	—	—	14	7	21	43	36	79
56—60	Geheilt . .	7	4	11	1	1	1	—	—	1	—	—	2	2	4	9	6	15
	Gebessert .	3	4	7	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	3	6	9
	Gestorben .	15	12	27	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	16	12	28
	Ungeheilt .	2	2	4	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2	4	2	6
	Summa	27	22	49	3	3	2	—	—	1	—	—	5	4	9	32	26	58
61—65	Geheilt . .	2	3	5	1	3	1	—	—	—	—	—	2	3	5	4	6	10
	Gebessert .	—	2	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	3	4
	Gestorben .	8	8	16	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	2	8	10	18
	Ungeheilt .	3	1	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	2	5
	Summa	13	14	27	2	6	1	—	—	—	—	1	3	7	10	16	21	37
66—70	Geheilt . .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1
	Gebessert .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Gestorben .	2	4	6	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	4	7
	Ungeheilt .	3	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
	Summa	5	5	10	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	6	6	12
71—80	Geheilt . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1
	Gebessert .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Gestorben .	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
	Ungeheilt .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Summa	2	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2	1	3
		11 Per.	7 Per.	18 Per.														
Summa	Geheilt	243	191	434	39	31	7	6	2	2	—	—	48	39	87	291	230	521
	Gebessert	82	56	138	9	7	1	—	—	—	—	—	10	7	17	92	63	155
	Gestorben	197	180	377	13	17	—	—	—	—	—	1	13	18	31	210	198	408
	Ungeheilt	208	125	333	23	19	2	1	—	—	—	—	25	20	45	233	145	378
	Summa	730	552	1,282	84	74	10	7	2	2	—	1	96	84	180	826	636	1,462
Durchschnitts-Alter der 1. Erkrankung.	Summa	32,47	34,46	33,32														

Diese Tabelle 31. enthält also sämmtliche Anfälle, die 1sten und wiederholten getrennt, so weit darüber nach den Acten und für die letzten Jahre aus eigenen Untersuchungen Aufschluss erhalten werden konnte. Die mit unklaren und mangelnden Daten sind nach dem besprochenen Princip fortgelassen. Die Periodischen sind nur beim ersten Anfall als Geheilte, beim 2ten als Ungeheilte in Anrechnung gebracht und dies bei späteren Berechnungen berücksichtigt. Als Periodische gelten alle mit einer grossen Anfallsreihe durch eine grosse Reihe von Jahren hindurch. Der Uebergang derselben zu denen mit 4 bis 5 Rückfällen ist daher ein gradueller; als Rückfälle sind natürlich nur solche nach vorhergegangener Genesung genommen. Es ist dann ferner die dieser Tabelle zu Grunde liegende Grundauffassung in sofern eine ideelle, als mehr auf die Bedeutung der Erkrankung für den ganzen Lebenslauf des Betreffenden, als auf die scrupulöse Darstellung jedes einzelnen Anfalls gesehen wurde. Dem entsprechend sind z. B. 2 Anfälle, die nur einige Monate auseinander fielen, nur für einen gerechnet; wenn der Zwischenraum 1—2 Jahre betrug, in dem Falle für einen, wenn sie auf dieselbe Altersperiode fielen. Es sind ferner nach demselben Principe z. B. die nach den Anstaltsacten als gebessert Entlassenen, wenn nach einigen Jahren bei der Wiederaufnahme nach erneuerter Erkrankung, sich die vorhergegangene Genesung herausgestellt hatte, als Geheilte aufgeführt. Ein in den letzten Jahren Gestorbener ist z. B. als geheilt aufgeführt, da die Genesung vorhergegangen war. Hieraus, sowie aus dem bezüglich der Periodischen Angeführten ergiebt sich, dass die Todesfälle dieser Tabelle nicht genau sind, um so genauer, so weit dies überhaupt bei den Verhältnissen möglich, die Genesungen. Das Uebrige ergiebt sich aus der Tabelle selbst.

Wir haben diese Tabelle 31., auf die wir öfter zurückkommen werden, in Folgendem bezeichnet mit: Allgemeine Tabelle des Lebensalters.

Es mag sogleich bemerkt werden, dass die Tabellen 32. und 33., dieselben Verhältnisse bei Erblichen und Nichterblichen darstellend, nach denselben Principien bearbeitet sind.

Tab. 34.

Frequenz der 1. Anfälle auf den einzelnen Altersstufen.

	Summa.		Männer.		Frauen.	
0—14	2		2, 1		1, 8	
15—20	14, 2		14		14, 4	
21—25	19, 1	34,7	20, 3	66,3	17, 2	60,9
26—30	15, 6		16		15	
31—35	13, 3	24,6	13, 9		12, 5	
36—40	11, 3		11		11, 8	
41—45	7, 9	14,7	6, 9		9, 2	
46—50	6, 8		6, 1		7, 6	
51—55	3, 8	6,9	3, 3	33	4, 5	39,1
56—60	3, 1		3, 2		2, 9	
61—65	1, 9	2,6	1, 6		2, 3	
66—70	0,73		0,64		0,85	
über 70	0,18		0,32		—	

Die Procent-Sätze der ersten Anfälle nach Tabelle 31. zeigend, enthält Tabelle 34. also die Prädisposition der Lebensalter und zeigt von allem bisher Beigebrachten den bedeutenden Unterschied der Bevorzugung der jüngeren Lebensstufen; vor Allem tritt das Ueberwiegen des Alters von 20—30 Jahren hier sehr bedeutend hervor. Es ist nahe $1\frac{1}{2}\times$ (genau $1^{4}/_{10}\times$) so stark, als die Stufe von 30—40, während bei obigen Fällen der 3ten Kategorie das stärkste Ueberwiegen in Halle, wo auch Epileptische, Idioten etc. dabei sind, 30,2 : 24,5 (bei uns 34,7 : 24,6) betrug. Die Stufe von 41—50 fällt dann noch mehr ab, so bedeutend, dass vor ihr das Alter vor 20 Jahren kommt, das grösstentheils nur von der Stufe von 15—20 Jahren gebildet wird. Nach Jahrfünften ist am stärksten vertreten das von 21—25, es ragt zugleich stark vor den nächst stärksten Stufen hervor. es folgt dann ein gleichmässiger, nicht unterbrochener Abfall nach abwärts. Die Altersstufe von 15—20 steht jedoch in 3. Reihe, folgt nach 26—30. Das Verhältniss der Geschlechter zu einander betreffend, überwiegen bis zum 35. Jahr stets die Männer, mit Ausnahme der Altersperiode von 15—20, wo die Frauen etwas überwiegen. Nach dem 36. Jahr überwiegen stets die Frauen mit Ausnahme

der Stufe von 56—60, hier wahrscheinlich durch Ueberschreibung aus einer anderen Altersstufe hervorgebracht. Es spricht dies also gegen die Fälle obiger II. Geschlechtskategorie, *Martini*'s Angaben, die des Wiener Berichts, *Dagonet*'s und zeigt Aehnlichkeit mit denen aller übrigen. Bei den Wiener Berichten ist an die frühere Bemerkung zu erinnern, dass in grossen Städten das weibliche Geschlecht in den mittleren Jahren (vielleicht auch 20—30 (?)) Jahren sehr überwiegt; ob auch die nachtheiligen Einflüsse einer grossen Stadt auf junge Frauenzimmer in Betracht kommen oder in Betreff des Verhältnisses zu den Männern vielleicht ein starker Zuzug nicht ganz junger Männer, die zum Thei vielleicht schon früher erkrankt waren, oder ähnlich wie für Schlesien künstliche Verhältnisse, hier durch eine strenge Auswahl der Aufgenommenen, ist eine reine Vermuthung. Vor Allem ist jedoch der Mangel des Aufschlusses zu betonen, der dem Alter der Aufnahme überhaupt innewohnt. Jene Verschiedenheiten der Geschlechter werden durch die normale Vertheilung der Geschlechter der gesunden Bevölkerung auf die einzelnen Altersstufen gesteigert. Nach unserer Tabelle 36., welche die Altersverhältnisse für Westfalen darbietet, verhielten sich die über 14jährigen Männer : Frauen bis zum 30. Jahr = 100 : 99,0, nach dem 30. Jahre = 100 : 94,2.

Gegen die letzte Tabelle, des Lebensalters der ersten Anfälle, lässt sich nur sagen, dass wahrscheinlich die Prädisposition für das geistige Erkranken noch etwas früher falle, als es nach ihr scheint, indem namentlich für die frühere Zeit, wo nicht, wie seit einer Reihe von Jahren sorgfältige anamnestische Daten bei der Aufnahme erhoben wurden, die Anfänge des Leidens verkannt und bereits voraufgegangene Anfälle nicht registrirt wurden. Es bleibt für die Zukunft nur übrig, durch gesichteteres Material diese Mängel aufzudecken und zu verbessern.

Wir haben in Folgendem eine Reihe von Angaben zusammengestellt. Die 1ste Abtheilung betrifft das Alter der erstmaligen Erkrankung. Bei *Stewart* wird dies ausdrücklich erklärt, bei *Thurnam* heisst die Ueberschrift: „Alter beim Ursprung des Uebels.“ Man sollte daraus auf das Alter des Anfalls schliessen, der zur Aufnahme gelangte, und zwar, wie aus der Zahl hervorgeht, nur der 1. Aufnahme. Im Text ist jedoch vom 1. Anfall die Rede, so dass die Tabelle wahrscheinlich hierher gehört. Es ergiebt sich beim Vergleich der Tabelle von *Stewart* mit der von Marsberg, dass bei ersterer die früheren Altersstufen etwas mehr zurückstehen, die späteren etwas mehr hervortreten. Auffallend ist nur die stärkere Betheiligung bei *Stewart* auf der Stufe von 40

bis 50 Jahren. Bei *Thurnam* ist der bezeichnete Gegensatz noch stärker ausgesprochen. Jene Anschwellung von 41—50 Jahren hat er nicht. Die genannten Verschiedenheiten lassen sehr wohl, woran man zunächst denkt, die Deutung zu, dass bei *Stewart* die älteren Altersstufen in der Bevölkerung überhaupt, und bei *Thurnam* in noch höherem Grade vertreten seien. Im Uebrigen ist die Uebereinstimmung offenbar eine sehr bedeutende. Was das Geschlechtsverhältniss bei diesen drei Autoren betrifft, so erleidet die Regel, dass die Männer auf den früheren, die Frauen auf den späteren Altersstufen überwiegen, keine Ausnahme. Die genaue Scheidegränze lässt sich bei der Zusammenstellung der Jahre von 30—40 Jahren nicht übersehen. Aus der drittletzten und vorletzten Zeile bei zwei Autoren ergiebt sich, dass für den Zeitraum von 31—35 Jahren die Männer noch überwiegen. Der Grad des Uebergewichts des einen und anderen Geschlechts wechselt nicht unbedeutend. Am übersichtlichsten ergiebt sich dieser Gegensatz aus der letzten Zeile. Er ist am geringsten für Marsberg, beträgt hier 4 pCt., am stärksten für *Stewart*, beträgt hier 15 pCt. Es hängt damit zusammen, dass, wenn man die Männer allein vergleicht, die Uebereinstimmung eine viel grössere ist. Wenn man bei Marsberg und *Stewart* die Altersstufe von 31—50 Jahren zusammenfasst, indem die stattfindenden Unterschiede der einzelnen Decennien dadurch compensirt werden, so ist die Uebereinstimmung bei den Männern eine ausserordentliche, *Thurnam* weicht etwas mehr ab, hauptsächlich durch die starke Vertretung der höheren Altersstufen veranlasst. Es wird daher die in der Summa hervortretende Verschiedenheit durch das abweichende Verhalten der Frauen zum grösseren Theil hervorgebracht.

Jahr.	1. Alter der 1. Erkrankung Marsberg I. 1. Erkrankung. Zahl 2,190.			*Stewart* (Journ. of ment. sc. 1865. S. 160). Zahl 657.			*Thurnam* I. Retreat (*Julius* l. c.). Zahl 465.			Alter der Erkranku Aufnah Marsberg II. (nach Tab. 44) Zahl 2,317. Aufnahmen 1836/64.			*Damerow*, Ztschft. XII. S. 454. Zahl 1,110.
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	S.
0—14	2,1	1, 8	2,0	2,0*)	1,4	1,7	2,3	1,6	1,9	1,2	0,9	1,1	11,4
15—20	14,0	14, 4	14,2	14,5	7,6	11,6	13,6	9,0	11,2	12,0	10,3	11,3	13,4
21—30	36,3	32, 2	34,7	37,0	29,2	33,5	33,6	33,5	33,5	33,3	29,7	31,8	29,2
31—40	24,9	24, 3	24,6	20,7	27,0	23,5	19,5	21,2	20,4	26,9	25,2	26,3	24,5
41—50	13,0	16, 8	14,7	16,8	23,8	19,9	15,5	15,5	15,5	14,8	19,9	17,3	15,2
51—60	6,5	7, 4	6,9	5,6	7,1	6,3	8,6	12,7	10,8	9,2	10,1	9,5	4,4
61—70	2,2	3,15	2,6	2,8	3,2	3,0	5,9	5,3	5,6	2,5	3,8	3,1	0,9
über 70	0,3	—	0,2	0,6	0,3	0,5	0,9	1,2	1,1	0,2	—	0,1	0,1
31—35	13,9	12, 5	13,3	12,0	11,4	—	—	—	—	14,1	11,4	13,0	—
36—40	11	11, 8	11,3	8,4	15,6	—	—	—	—	12,8	13,8	13,3	—
0—30	52,4	48, 4	50,9	53,5	38,2	46,8	49,5	44,1	46,6	46,5	40,9	44,2	54,0

4.
Vertheilung der Bevölkerung auf die einzelnen Altersstufen in den Preussischen Provinzen. (*Engel*, stat. Ztschft. 1863. S. 40.)

Altersklassen.	Westfalen. S.	Sachsen. S.	Preussen. S.
14—19 J.	10, 2	9,5	9,95
20—30	17, 7	16,5	17, 1
31—40	12, 8	13,4	13, 8
41—50	10, 0	10,6	10, 6
51—60	7,85	7,8	5, 4
61—70	4, 7	4,8	3, 8
über 70	1, 9	1,9	1, 5

5.
Noch zu erwartende Lebensjahr der Männer, welche bereits die n ben bezeichnete Altersstufe erreic haben. (ibid. 1862. S. 61.)

Zurückgelegte Lebensjahre.	Westfalen.	Sachsen.	Preussen.
0	30,30	28,48	23,9
14	39,36	40,67	36,7
20	35,52	36,42	32,8
30	29,76	30,04	27,4
40	23,26	23,19	21,7
50	17,20	16,96	16,8
60	11,79	11,47	11,7
70	7,61	7,21	8,4

*) = 5—15 J. od. 10—15. **) = 0—10.

…s Anfalls der zur …langte.		3. Alter der Erkrankung der zu einer bestimmten Zeit vorhandenen Geisteskranken.								
… S. 61. Zahl 181 Aufnahmen. von 1855/58.	*Thurnam* II. Ztschft. III. S. 716. Zahl 5,122.	Belgische Irrenanstalten. Alter beim Ausbruch der Geistesstörung. Statistique des al. etc. p. *Lentz.* Minist. de la Justice. Zahl 3,113.			Belgische Irrenzählung 1858. Zahl 624.			*Löwenhardt*, Alter der Erkrankung der Kranken in Sachsenberg Ende 1865. (Ztschft. XXIII. Suppl.-Hft. S. 51.) Zahl 212.		
S.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
12,2**)	1,25**)	2,5*)	2,3	2,4	7,5	4,5	6,2	1,7*)	1,0	1,4
12,6	4,33	4,4	8,4	3.9	6,4	6,4	6,4	7,8	8,1	5,7
38,1	32,04	25,9	17,5	21,4	35,8	28,9	32,9	39,1	26,8	33,5
26,5	24,97	30,8	24,4	27,4	21,8	21,4	21,6	30,4	29,9	30,2
8,8	17, 1	19,7	24,3	22,2	14,0	21,1	17,0	11,3	23,7	17,0
1,7	8,24	10,9	17,0	14,1	9,2	10,2	9,6	4,3	11,3	7,5
—	3,79	5,8	—	—	—	—	—	8,5	2,1	2,8
—	0,99		11,0	8,6	5,3	7.5	6,2	1,7	2,0	1,9
—	—	—	—	—	—	—	—	18,3	17,5	—
—	—	—	—	—	—	—	—	12,2	12,4	—
62,9	37,62	32,8	23,2	27,7	49,7	39,8	45,5	48,6	30,9	40,6

Die 2te Abtheilung enthält das Alter der Erkrankung derjenigen Anfälle, welche zur Aufnahme in Anstalten gelangten. Es mag hier auf einen störenden Umstand bei der Berechnung hingewiesen werden. Es beträgt nämlich die S. bei *Thurnam* II. nur 93 Procent — es findet sich nämlich dort nur die Berechnung —, die 7 Procent müssen also den unbekannten Fällen zufallen. Bei Vergleichung mit den anderen Angaben muss man sich daher sämmtliche Positionen bei *Thurnam* II. um so viel erhöht denken. Bei dieser Tabelle, welche aus einer Reihe verschiedener Anstalten gesammelt ist, ergiebt sich dann, mit Ausnahme der Altersstufe von 10—20 Jahren, eine ziemlich grosse Uebereinstimmung mit Marsberg. Bei *Damerow* und *Hoffmann* tritt der ungemein hohe Procent-Satz für die jüngsten Altersstufen hervor. Es fällt dies für 0 — 15 Jahre offenbar, wahrscheinlich auch zum geringen Theil für die folgende Altersstufe, auf die dort nicht ausgeschiedenen Idioten und Epileptischen. Als weiterer Unterschied ergiebt sich, dass für Sachsen die höheren Altersstufen vom 51. Jahr an gegen Marsberg zurückstehen, noch mehr bei *Hoffmann*; auf-

fallend ist ferner bei Letzterem die hohe Zahl für 21—30 Jahre. Man dürfte zunächst daran denken, ob der Grund für diese Verschiedenheiten in der verschiedenen Vertheilung der Bevölkerung auf die einzelnen Altersstufen in den drei einzelnen Preussischen Provinzen gesucht werden könne. Aus diesem Grunde ist in der 4. Abtheilung der Tabelle nach *Engel*'s statistischer Zeitschrift 1863, S. 40, dieselbe nach der Volkszählung von 1861, soweit jene Angaben es zuliessen, dargestellt worden. Beim Vergleiche nun der betreffenden Data der Geisteskranken von *Damerow* und *Hoffmann* mit denen von Marsberg vom 21. Jahre an, müssen, um die durch jene Unregelmässigkeit auf der 1., im geringen Grade der 2. Altersstufe veranlasste Beeinträchtigung der späteren Altersstufen auszugleichen, die Data der ersteren um 10 Procent erhöht werden. Es ergiebt sich dann für Halle vom 21. bis 50. Jahre eine ziemliche Uebereinstimmung, nach dieser Altersstufe jedoch treten factisch die Geisteskranken für Sachsen zurück. Für die Data von *Hoffmann* ergiebt sich, dass das bedeutende Hervorspringen auf der Stufe von 21—30 Jahren durch die Bevölkerungsverhältnisse ebenso wenig erklärt wird, wie das ausserordentliche Zurückstehen vom 41sten Jahre ab, dem viel geringeren Zurückstehen der betreffenden Altersstufen in der Bevölkerung nicht entspricht. Man könnte nun daran denken, die Data der betreffenden Anstalten, zum Theil sehr weit zurückliegenden Zeiträumen entsprechend, könnten jener neueren Bevölkerungsangabe nicht vollkommen verglichen werden. Es sind daher in der 5. Abtheilung der Tabelle die Data über die mittlere Lebenserwartung, welche ebenfalls über die Vertretung weiter rückwärts liegender Altersklassen theilweise Auskunft giebt, je nachdem einzelne Altersjahre überschritten sind, von *Engel* nach den Todesfällen von 1816—60 bearbeitet, für die Männer dargestellt. Es ergiebt sich nun beim Vergleich allerdings für die Neugeborenen eine solche Reihenfolge in der durchschnittlichen Lebensdauer der einzelnen Provinzen, wie sie der Vertretung der älteren Altersstufen bei den Geisteskranken entspricht. Jedoch schon der Vergleich derer, welche das 14. Jahr überschritten haben, lehrt, dass jene Reihenfolge hauptsächlich durch die unter-14jährige Bevölkerung bedingt war, Sachsen erhebt sich selbst über Westfalen und tritt nur auf den höheren Altersstufen etwas zurück, Preussen steigt allmählig, um sich auf der letzten Altersstufe sogar über Westfalen zu erheben. Im Principe ähnliche Resultate ergeben sich bei *Engel* l. c. für das weibliche Geschlecht. Wenn man nun auch bezüglich der Angaben für Geisteskranke bei Preussen (*Hoffmann*) in

etwa die kleine Zahl berücksichtigen muss, so dürfte sich doch mit Bestimmtheit ergeben, dass sich nach jenen Daten Verschiedenheiten der geistigen Erkrankung auf den einzelnen Altersstufen in verschiedenen Bevölkerungen ergeben, welche sich aus den Bevölkerungsverhältnissen allein nicht erklären lassen. Es kann dies nach den Verschiedenheiten von Geisteskrankheit erzeugenden Einflüssen in verschiedenen Bevölkerungen, welche das Studium der Erblichkeit an die Hand gab, nicht auffallen. — Wir gehen an die Beleuchtung der 3. Abtheilung der vorstehenden Tabelle. Es muss vorher auf einige störende Umstände hingewiesen werden, bei dieser Methode der Bestimmung des Alters der Erkrankung der zu einer bestimmten Zeit vorhandenen Geisteskranken, welche den Vergleich mit dem nach den Aufnahmen bestimmten Erkrankungsalter erschweren. Zunächst ist hierher zu zählen die verschiedene Genesungsfähigkeit der verschiedenen Altersstufen. Da die jüngeren mehr genesen, so müssen sie bei der Bestimmung nach dem Bestande weniger vertreten sein. Da ferner die mittlere Lebensdauer der jüngeren Ungeheilten eine bedeutend grössere ist, als die der älteren, so müssen sich die ersteren anhäufen, dies wird also dem ersteren Umstand entgegen wirken. Ein dritter Umstand wirkt diesem zweiten in etwa entgegen. Mit der längeren Dauer der Krankheit wird ein Theil der Kranken um so mehr aus den Anstalten entlassen, ein anderer Theil aus den Familien den Anstalten übergeben. Dies verkürzt also wiederum die Jüngeren. Man sieht daher, dass man die Anforderungen an Uebereinstimmung mit den Daten der Abtheilung 2. nicht zu weit treiben darf. Die 1. Angabe, die Kranken in den Belgischen Irrenanstalten 1858 betreffend, zeigt allerdings eine bedeutendere Abweichung, sogar im Princip, indem die Altersstufe von 31—40 Jahren das Maximum zeigt. Hierüber ist jedoch Folgendes zu bemerken. Es ist im 7. Bericht der Comm. perm. d'inspection 1860 S. 58 von der noch jetzt mangelhaften Beschaffenheit der Fragebögen die Rede. „Die grösste Zahl der Aerzte beschränkt sich darauf, zu sagen, dass Geistesstörung vorhanden ist, und dass die öffentliche Sicherheit die Sequestration erheischt." Wenn nun zu einer bestimmten Zeit, auf höheren Befehl, bei offenbar vielfach mangelndem sachlichen Interesse, das Alter der Erkrankung dieser in den Antecedentien grösstentheils unbekannten Fälle bestimmt werden soll, so muss das Resultat werthlos sein. Bei der 2. Tabelle aus Belgien, bei den Geisteskranken in den Familien, ist wenigstens die Möglichkeit vorhanden, zu richtigen Nachrichten zu gelangen. Es zeigt sich dann eine nicht unbedeutende Uebereinstimmung mit den

Marsberger Daten, welche noch grösser wird, wenn man die beiden frühesten Altersstufen zusammenfasst. Von den geringen dann noch bleibenden Abweichungen würde man in Betreff der grösseren Procent-Sätze für die über-60jährigen in Belgien geneigt sein, daran zu denken, dass Geisteskranke dieses Alters weniger leicht in Anstalten gebracht werden. Freilich zeigen die Belgischen Anstalten einen noch höheren Satz. In Betreff dieser grossen Uebereinstimmung zwischen Belgien und Westfalen ist daran zu erinnern, dass sich ebenso eine grosse Uebereinstimmung zeigt zwischen der nach *Quetelet's* Mortalitätstafel für Belgien 1856 ermittelten mittleren Lebensdauer der einzelnen Altersstufen und derjenigen von Westfalen nach dem zuletzt genannten Aufsatz von *Engel*. — In Betreff der Angaben von *Löwenhardt* könnte man das Zurückstehen der früheren Altersstufen, das Ueberwiegen mancher späteren aus dem oben Entwickelten erklären. In Wirklichkeit ist die Abweichung noch grösser, als sie nach der Tabelle zu sein scheint. Es fällt nämlich, nach Jahrfünften berechnet, das Maximum auf die Altersstufen von 26—30 und 31—35, welche gleich sind*). Es ist dies um so auffallender, als die Alterstabelle des Bestandes der Geisteskranken (ibid. S. 45) das Maximum auf der Stufe von 21—25 Jahren zeigt, welche sonst später fällt, und liegt in diesem Gegensatze ein Beweis für das oben Ausgeführte. Der Gegensatz der Geschlechter ist für Mecklenburg, wie auch die letzte Zeile zeigt, viel stärker, als für Marsberg.

Aus den Entwickelungen ergiebt sich der hohe Grad von Uebereinstimmung, welcher in den nach demselben Gesichtspunkte angefertigten Tabellen des Alters der Erkrankung liegt. Das ausserordentliche Schwanken, welches die Tabelle des Alters der Aufnahme darbot, zeigt sich hier nicht mehr. Es liegt nach diesen Resultaten in der erreichten Altersstufe bezüglich Eintritts der Geistesstörung etwas ausserordentlich Gesetzmässiges, welches grösstentheils durch die verschiedenen Verhältnisse der Bevölkerungen nicht getrübt wird. Ein geringer Theil dieser Gesetze der Erkrankung nach den Altersstufen zeigt allerdings einige Abweichungen bei verschiedenen Bevölkerungen, namentlich in Betreff der Geschlechtsverhältnisse.

Nachträglich mögen noch die Data von *Landenberger* (Bericht 1866) von Göppingen beigebracht werden. Es ist die Feststellung

---

*) Etwas Aehnliches zeigt übrigens auch die Angabe von *Stewart* in der 1. Abtheilung der Tabelle, nämlich das Maximum auf der Stufe von 26—30, nicht von 21—25 Jahren.

der Anfälle erfolgt, welche zur Aufnahme gelangten, also nach dem Principe der Abtheilung 2.:

Alter der Erkrankung des Anfalls der Aufnahme.
Göppingen (*Landenberger*, Bericht 1866).

	Männer.	Frauen.	Summa.
1—15	1,7	0,2	1,1
16—20	3,4	8,8	5,6
21—30	31,0	31,3	31,1
31—40	30,9	28,8	29,9
41—50	24,7	18,3	21,9
51—60	6,6	8,9	7,6
61—70	1,2	3,6	2,2
über 70	0,5	0,2	0,4

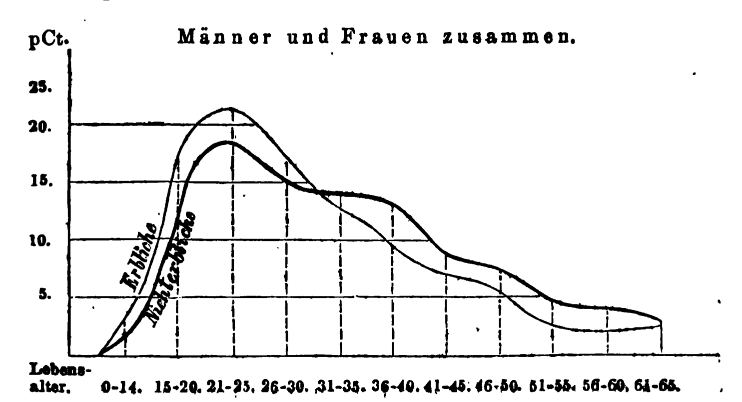
Es ergiebt sich dann eine mehrfache Abweichung von den anderen dort beigebrachten Daten. Die Summe nähert sich ziemlich den Angaben aus der 3. Abtheilung von *Löwenhardt* durch die Bevorzugung der höheren Altersstufen. Die Geschlechtsverhältnisse weichen grösstentheils von allen anderen beigebrachten Daten ab. Es wird diesen Abweichungen kein zu grosses Gewicht beigelegt werden dürfen. Es sind nämlich die Epileptischen nicht, wahrscheinlich auch nicht alle Idioten ausgeschieden. Ferner, und dies dürfte die Hauptsache sein, sind die Aufnahme-Verhältnisse so eigenthümlicher Art, dass sie viel weniger als gewöhnlich, als Ausdruck der Erkrankungsverhältnisse betrachtet werden dürfen. Die Anstalt ist nämlich zum Theil Staatspflegeanstalt und nimmt als solche von den anderen Anstalten als unheilbar Ueberwiesene auf. Dies trifft besonders Paralytiker, so dass aus diesem Grunde schon ganz besonders die Altersklassen der Männer auf der Stufe von 31—50 Jahren gegen die Frauen ausgefüllt sein müssen. Es hängt hiermit auch der geringe Procent-Satz frischer Fälle bei den Aufnahmen zusammen. Es betrug nämlich (ibid.) der Procent-Satz der bis 6monatlichen Fälle an der Gesammtzahl der Aufnahmen 21,4, der bis 1jährigen 33,9 Procent, während die betreffenden Data für Marsberg von 1861—64 42,8 und 60,1 betrugen.

Tab. 35.

Procent-Verhältnisse der 1. Anfälle der Erblichen und Nichterblichen auf den einzelnen Altersstufen.

Jahre.	1. Erbliche. M.	1. Erbliche. Fr.	2. Nichterbliche. M.	2. Nichterbliche. Fr.	3. Erbliche. S.		4. Nichterbliche. S.		5. Verhältniss der Erblichen z. d. Nichterblichen.	Jahre.	6. Erbliche. M.	6. Erbliche. Fr.	7. Nichterbliche. M.	7. Nichterbliche. Fr.
0—14	3,44	3,13	1,37	0,77	3,3		1,2		0,364	0—14	3,44	3,13	1,37	0,77
15—20	16,57	18,87	12,19	11,41	17,5	58,0	11,8	46,0	0,674	15—25	38,82	37,74	31,64	27,37
21—25	22,25	18,87	19,45	15,96	20,8		18		0,864	26—35	28,75	29,24	30,81	26,31
26—30	15,80	17,23	16,16	13,45	16,4		15		0,914	36—50	21,68	22,70	25,74	32,77
31—35	12,95	12,01	14,65	12,86	12,5		14		1,120	51—60	4,94	4,69	7,65	9,05
36—40	9,50	8,87	12,05	13,76	9,2		12,8		1,391	über 60	2,27	2,60	2,72	3,30
41—45	6,28	8,61	7,39	9,76	7,2		8,5		1,180					
46—50	5,90	5,22	6,30	9,25	5,6	41,7	7,6	54,2	1,357	0—35	71,01	70,11	63,82	54,45
51—55	2,47	3,39	3,97	5,07	2,8		4,5		1,607	36—0	28,89	29,99	36,11	45,12
56—60	2,47	1,30	3,68	3,98	2		3,8		1,900					
61—65	1,33	1,82	1,77	2,53	2,4		3		1,250					
66—70	0,56	0,78	0,68	0,77										
über 70	0,38		0,27											

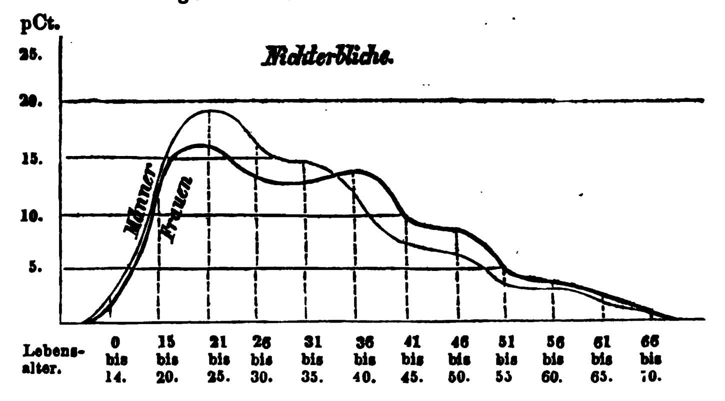
Ein Blick auf die Tab. 35., welche nach Tab. 32. und 33. angefertigt ist, lässt mehrere Unterschiede prägnant hervortreten. Colonne 3 und 4, die Erblichen und Nichterblichen ohne Unterschied des Geschlechts darstellend, ergiebt einen auffallenden und beständigen Unterschied der Art, dass alle Altersstufen bis zum 30. Jahre ein Ueberwiegen der Erblichen über die Nichterblichen und zwar die bis zum 20. Jahr ein bedeutendes zeigen, während die Altersstufen über 31 Jahr ebenso regelmässig ein Ueberwiegen der Nichterblichen und zwar die von 51 – 60 Jahren ein sehr bedeutendes zeigen. Das allmählige Heranwachsen der Zahl der Nichterblichen zu den Erblichen auf den einzelnen Altersstufen in fast regelmässiger Weise ergiebt sich aus der Colonne 5, welche den Quotienten aus den Nichterblichen und Erblichen (letztere = 1) der betreffenden Altersstufe angibt. Es stimmen die Erblichen und Nichterblichen bezüglich des Verlaufs auf den einzelnen Altersstufen darin überein, dass das Maximum beiderseits von 21—25 Jahren liegt, es ist jedoch bei den Erblichen grösser. Das Heransteigen zu diesem Maximum erfolgt bei den Erblichen sofort von grosser Höhe aus, so dass die vorherliegenden Altersstufen die Nichterblichen noch mehr überragen, das Steigen von dieser Höhe herab geschieht eben so schnell, bei den Nichterblichen langsamer, so dass schon die zweitfolgende Altersstufe unter das Niveau der Nichterblichen kommt. Beistehende Curve enthält das Verhältniss veranschaulicht, welche wie alle folgenden Curven nach den betreffenden Tabellen der Art gearbeitet sind, dass die Procente als Ordinaten zu den Lebensaltern als Abscissen gezeichnet wurden.



Der Gegensatz zwischen Erblichen und Nichterblichen ergiebt

sich ferner daraus, dass die Erblichen bis zu 30 Jahren 58 Procent, die Nichterblichen 46 Procent, die Erblichen über 31 Jahr 41,7 Procent, die Nichterblichen 54,2 Procent ihres Gesammtantheils stellen.

Das Alter von 15—20 Jahren (6 Jahre) steht bei den Erblichen in 2., bei den Nichterblichen in 5. Reihe. Das Alter bis 14 Jahren kommt bei den Erblichen vor 51—55 Jahre, bei den Nichterblichen ganz zuletzt.

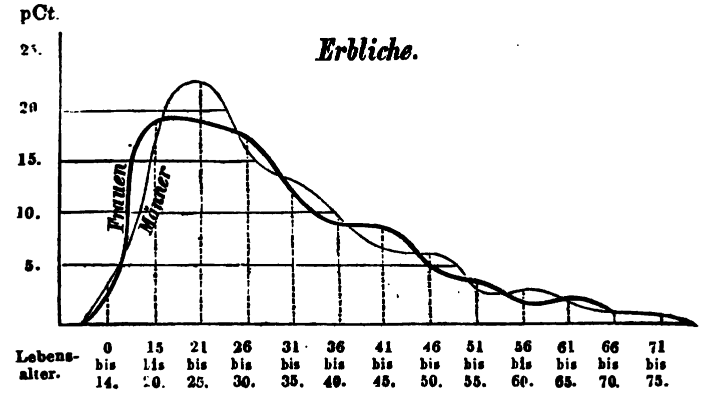


Um das Verhältniss der Geschlechter bei den Erblichen klar zu machen, mag zuerst die Curve der Geschlechter bei den Nichterblichen nach Colonne 2 der Tabelle 35. hervortreten, welche die Eigenthümlichkeiten des Verlaufs der 1. Anfälle überhaupt auf den einzelnen Altersstufen in um so charakteristischerem Grade zeigt. Es ergiebt sich daraus, wie früher die Scheidegränze des Zeitabschnittes von 35 Jahren, unter der die Männer und über der die Frauen constant prävaliren, ohne Ausnahme. Speciell zu bemerken ist noch das Anschwellen der Frauen vom 36—40. Jahr gegen früher. Es macht sich aber auch auf der Altersstufe von 14—20 Jahren der Anlauf bemerkbar, den die Frauen nehmen, um den Männern möglichst nahe zu kommen.

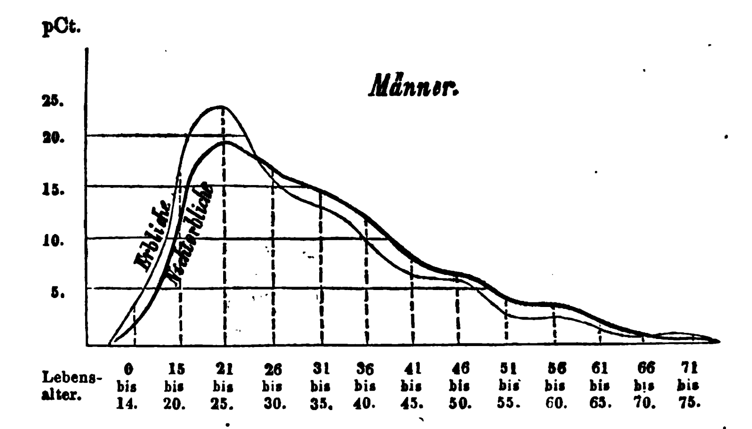
Betrachtet man nun das Verhältniss der Geschlechter bei den Erblichen nach Colonne 1, so steht hier, auch für die Frauen, in erster Reihe das Gesetz, das die Zahl der Erblichen schon in einem frühern Lebensalter culminiren lässt, und erst in zweiter Reihe tritt das andere Gesetz hervor, welches die Weiber in späteren Jahren die Männer überwiegen lässt. Zwei Erscheinungen erklären sich aus dem Gesagten; zuerst, dass noch in Verbindung mit der mehrerwähnten Thatsache, dass die Weiber auf der Alters-

stufe von 15—20 Jahren besonders hervortreten, sie hier sogar die Männer in diesem Alter nicht unbedeutend überragen. Die zweite Erscheinung ist die, dass das spätere Ueberwiegen und starke Hervortreten der Frauen hier schon mit dem 26. Jahre beginnt, jedoch weder so bedeutend, noch mit der Constanz, wie bei den Nichterblichen, so dass hin und wieder die Männer prävaliren. Am deutlichsten ergiebt sich dies Verhältniss aus der zusammengezogenen Tabelle nach Colonne 6., aus der z. B. auch das Ueberwiegen der Männer im Alter von 51—60 Jahren hervorgeht. Aber auch hier tritt auf der Altersstufe über 60 Jahr wiederum das Ueberwiegen der Frauen hervor.

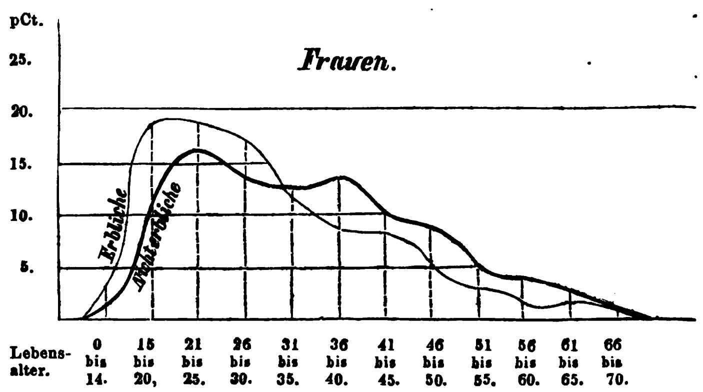
Vorstehende Curven veranschaulichen das Verhältniss der einzelnen Altersstufen graphisch, wobei sich, entgegen den übrigen Curven, durch den überwiegenden Einfluss der Erblichkeit über den des Geschlechts, der Anschein grosser Unregelmässigkeit ergiebt.



Betrachtet man die Männer für sich, je nach den Erblichen und Nichterblichen, so ergeben sich, wie aus folgenden Curven ersichtlich, ähnliche Verhältnisse, wie bei der allgemeinen Zusammenstellung der Erblichen und Nichterblichen mit dem Unterschiede, dass der Schneidepunkt der Curven schon vor das 26. Jahr fällt, dass ausserdem die Abstände beider Curven sowohl vorher, wo die Erblichen überwiegen, als auch nachher, wo die Nichterblichen überwiegen, weniger bedeutend sind. Die Art, wie sich die höchsten Procentsätze folgen, ergiebt bei den Erblichen folgende Reihenfolge: 21—25, 15—20, 26—30 und dann stets absteigend, bei den Nichterblichen 21—25, 26—30, 31—35, 15—20 36—40 und dann stets absteigend.



Es stimmt diese Reihenfolge daher mit der allgemeinen Zusammenstellung der Erblichen und Nichterblichen überein, mit der Ausnahme, dass dort das Alter von 15—20 Jahren bei den Nichterblichen erst in 5. Reihe kommt.



Diese Curven unterscheiden sich in ihrem Verhältniss zu einander von den vorigen vor Allem dadurch, dass sie den Unterschied zwischen dem Verlauf der erblichen und nichterblichen Geistesstörungen um so charakteristischer hervortreten lassen, indem die Charaktere der Erblichkeit, das Ueberwiegen in den früheren und das Zurückstehen in den späteren Lebensaltern in dem weiblichen Geschlecht besonders ausgeprägt erscheinen. Der Schneidungspunkt der beiden Curven liegt, wie bei der allgemeinen Zusammenstellung, vor dem 31. Jahre, dagegen sind sowohl vor,

als nach diesem Termine die Abstände hier bedeutender, als dort Bezüglich der Aufeinanderfolge der einzelnen Altersstufen nach den von ihnen gelieferten Procentsätzen, so haben bei den Erblichen die Alter von 15—20 und 21—25 dieselbe Höhe; ihnen steht nahe das Alter von 26—30, worauf ein rascher Abfall erfolgt. Die breite Höhe des Maximums der Curven bei den Frauen erreicht übrigens die spitze Höhe des Maximums der Curven bei den Männern nicht. Bei den nichterblichen Frauen liegt das Maximum auf der Stufe von 21—25. Der weitere Verlauf der Curve erleidet dann dadurch eine Unregelmässigkeit, dass unmittelbar nach diesem Alter des Maximums das Alter von 36—40 Jahren folgt. Das Alter von 15—20 Jahren, das bei den Erblichen mit zum Maximum gehört, steht hier erst in 5. Reihe. Auch bei den nichterblichen Frauen steht das Maximum hinter dem der nichterblichen Männer zurück.

Nochmals ist darauf zurückzukommen, dass die nichterblichen Frauen neben ihrem Maximum auf der Stufe von 21—25 Jahren ein zweites annäherndes Maximum auf der Altersstufe von 36—40 Jahren zeigen. Indem man sich nun denkt, dass das 2. Maximum dem Einflusse der Erblichkeit unterworfen, dem 1. näher rückt und ausserdem der besprochene Einfluss bezüglich der vor 21jährigen Periode hinzukommt, kann man sich die Entstehung der Curve für weibliche Erbliche erklären.

In Folgendem sind die Angaben von Marsberg mit einigen anderen zusammengestellt.

	Leubus.		Marsberg.			*Stewart.*		*Landenberger.*	
	Erbliche.	Nichterblich.	Erbliche.	Nichterblich.	Erbliche.	Erbliche.	S. der Erblichen und Nichterblichen.	Erbliche.	Nichterbliche.
Zahl	923	2,361					Z. 901	Z. 1,100	
0—20 J.	11,8	7,2	20,8	14,0	20,8	18,15	5,6	9,6	6,0
21—25	18,3	12,1	20,8	18,0	37,2	32,82	26,6	39,1	31,1
26—30	18,0	13,7	16,4	15,0					
31—35	15,6	14,4	12,5	14,0	26,8	22,31	25,1	27,8	29,9
36—40	13,3	16,0	9,2	12,8					
41—45	9,0	12,3	7,2	8,5	16,1	18,71	23,9	15,4	21,9
46—50	6,7	7,7	5,6	7,6					
51—55	4,2	5,6	2,8	4,5	8,3	5,13	12,5		
56—60	1,7	3,0	2,0	3,8					
über 60	1,3	1,7	2,4	3,0	3,0	2,82	6,2		

Die Angaben von Leubus (*Jung*, Ztschft. XXI. S. 628. und XXIII. S. 26) beziehen sich auf Personen, mit Ausschluss der wiederholten Aufnahmen, also nothwendig auf 1. Aufnahmen. Es ist daher selbstredend, dass beim Vergleich mit Marsberg, wo das Alter der 1. Erkrankung genommen ist, die früheren Altersstufen bis zum 30. Jahre überall weniger belastet erscheinen aus dem doppelten Grunde, weil manche der zum 1. Mal in Leubus Aufgenommenen 2te Erkrankungen waren und weil oft das Alter der Aufnahme Jahre lang, auch in Leubus, hinter dem Alter der Erkrankung zurückliegt. Im Uebrigen tritt bei Leubus zwischen Erblichen und Nichterblichen derselbe strenge Gegensatz wie bei Marsberg hervor. Die Grösse desselben ergiebt sich aus folgender Zusammenstellung. Bis zum 30. Jahr stellt Leubus Erbliche: 48,1, Nichterbliche 30,0; Marsberg Erbliche 58,0, Nichterbliche 47,0. Es tritt der Gegensatz aber in Leubus später als in Marsberg ein. Die Gränze fällt nach dem 35. Jahre. — Die 1. Colonne von *Stewart*, die Erblichen betreffend, ist ebenfalls von *Jung* entlehnt. Die Angabe ist nicht ganz klar. Sie heisst wörtlich bei *Jung*: In Tab.... ist das Alter des 1. Ausbruchs — nach *Thurnam* der Aufnahme überhaupt, nach *Grainger (Stewart)* der erblichen Fälle etc. zusammengestellt. Man könnte daher wohl geneigt sein, das Alter der 1. Erkrankung zu vermuthen. Wenn man jedoch die betreffenden Zahlen mit denen der früheren Tabelle von *Stewart* über das Alter der 1. Erkrankung ohne Unterscheidung der Erblichen und Nichterblichen vergleicht, so würden demnach die Erblichen für die früheren Altersstufen bedeutend zurückstehen. Eben dasselbe würde sich ergeben bei Vergleichung der Erblichen von *Stewart* mit denen von Marsberg, während in der eben angezogenen Tabelle sich dies für die Summe der Erblichen und Nichterblichen nicht findet. Es ist daher die andere Annahme, dass es sich um das Alter der Aufnahme handelt, wahrscheinlicher, und haben wir daher in der 2. Colonne die Berechnung für die unterschiedslose Zusammenstellung nach dem Journ. of ment. sc. 1865 S. 163 — die einzige Tabelle über das Alter, die sich hier ausser jener 1. befindet — beigebracht. Es würde sich dann derselbe frühere Gegensatz, jedoch in noch grösserem Abstande ergeben. — In Betreff der Geschlechtsverhältnisse ergiebt sich Folgendes: Es stellen von den Gesammterkrankungen bis zum 35. Jahr Procente:

	Leubus.		Marsberg.	
	M.	Fr.	M.	Fr.
die Erblichen	62,32	64,87	71,01	70,11
die Nichterblichen .	48,86	52,61	63,82	54,45

Es ergiebt sich daher die Verschiedenheit, dass für Leubus in den früheren Jahren, sowohl bei den Erblichen als Nichterblichen, die Frauen überwiegen und stimmt dies mit dem nach *Martini* oben Mitgetheilten für die Aufnahmen im Allgemeinen überein. Es ist jedoch dabei zu bemerken, dass sich nicht allein für die Erblichen, wo sich dasselbe bei Marsberg findet, sondern auch für die Nichterblichen eine vielfache Abweichung von jenem Gegensatze zeigt, so dass man Rücksicht auf die mangelhafte Berechnung nach der Aufnahme nehmen muss. — Es zeigt sich eine Analogie beider Untersuchungsresultate darin, dass die Geschlechter bei den Nichterblichen mehr differiren, als bei den Erblichen. Die Angaben von *Landenberger*, welche sich nach Früherem auf die sämmtlichen, auch die wiederholten Aufnahmen erstrecken, selbst diejenigen, welche nach nicht erfolgter Genesung bei der früheren Entlassung stattfanden, so dass dieselben Anfälle 2 × gezählt sind, zeigen denselben Gegensatz zwischen Erblichen und Nichterblichen, auch, soweit ersichtlich, keine besondere Abweichung der Scheidegränze.

Wir gehen daran, die letzte Berechnung anzustellen, um die eigentliche Prädisposition der Lebensalter zu ermitteln. Es handelt sich in der That weniger darum, die Zahl der Geisteskranken auf den einzelnen Lebensaltern festzustellen, sondern es muss das Verhältniss dieser Zahl in Beziehung gebracht werden zu der gleichzeitig lebenden Bevölkerung derselben Altersstufen.

Wir benutzen zur Ermittelung dieser Beziehungen die Resultate der Volkszählung von 1861 (*Engel's* statistische Zeitschrift 1863, S. 40 u. 42). Da die Alterseintheilungen zum Theil nicht ganz mit unseren übereinstimmen (hier 17—19, 20—24, 25—30), so haben wir eine annähernde Uebereinstimmung dadurch herbeizuführen gesucht, dass wir z. B. den jährlichen Durchschnitt vom 17.—19. und vom 20.—24. Jahre nahmen, von diesen beiden Zahlen den Durchschnitt berechneten und diese Zahl, als dem 20. Jahr entsprechend, annahmen. Da hier das Militair fehlt, so musste dies nach Seite 42 herangezogen werden. Wir haben, um bei den theilweise kleinen Zahlen nicht zu sehr zu compliciren, die

Berechnung so gemacht, dass wir die gesammte Zahl von 20 bis 24 Jahren (die Westfalen treten erst mit dem 21. Jahre in den Militairdienst) und den 8. Theil von 25—32 zu unserer Altersstufe von 21—25 Jahren, ferner ⅛ der Zahl von 25—32 zu unserer Altersstufe von 26—30, $\frac{2}{8}$ jener Angabe für 25—32 und die Angabe von 33—39 zu unserer Altersstufe von 31—40, und jede der folgenden Angaben zu jeder unserer folgenden Decennien gerechnet haben. Die Angehörigen des Militairs (Seite 43) liefern für Westfalen zu kleine Zahlen, um berücksichtigt zu werden. So entstand Tabelle 36 A. und in B. die Procente derselben. — Für diese Tabelle wäre es von grosser Wichtigkeit, wenn sie den Bevölkerungsverhältnissen für 1836—1864 vollkommen entspräche. Bei der theilweisen Veränderung derselben für die letzten Jahre muss diese volle Uebereinstimmung bezweifelt werden.

Westfalen zeichnete sich vor dem ganzen Staat bis dahin durch ein Zurückstehen der jüngeren und ein Ueberwiegen der älteren Jahrgänge aus; dies findet auch in jener Tabelle grösstentheils statt. Dagegen zeigt schon die männliche Bevölkerung im Alter vom 19.—24. Jahre jener Zählung von 1861 ein Ueberwiegen der Provinz Westfalen bezüglich des Antheils dieser Stufe an der Gesammtbevölkerung über den Staat (7,6—7,3), während z. B. für 1858 das Jahrbuch der amtlichen Statistik von 1862 für die Altersstufe vom 21—25. Jahr männliche Bevölkerung für Westfalen 8,26, für den Staat 8,81 ergab. Ebenso fängt nach jener Berechnung das Uebergewicht von Westfalen über den Staat erst mit dem 50. Jahre an (Westfalen 7,85, Staat 6,98). In jener Stelle des Jahrbuchs, welches die Stufen von 40—60 zusammenfasst, überwiegt Westfalen. Es wäre daher wohl möglich, dass bei hinreichend genauen Nachweisen die Stufe von 21—25 Jahren in der Bevölkerung für 1836—1864 kleiner und schon eine frühere Altersstufe vielleicht vom 30. Jahre an, grösser wäre, als in jener Tabelle.

Die Abtheilung D. der Tabelle 36, welche den Quotienten aus B., der Tabelle der Bevölkerung in C. die Tabelle der Geisteskranken enthält, stellt nun die eigentliche Disposition der Lebensalter dar. Sie ist dann durch den 1. Anblick sehr überraschend, indem sie von den Annahmen, wie sie gang und gebe sind, sehr abweicht. Das am meisten zur Geistesstörung prädisponirende Lebensalter ist nach der Summe das vom 21.—25. Jahre. Es folgt schon für das Alter von 26—30 Jahren ein bemerkenswerther Abfall, noch mehr von 31—40 und ein sehr markirter vom 41. an. Das Alter von 15—20 steht in 5. Reihe.

Tab. 36.

Jahre.	A. Nach *Engel's* Zeitschrift 1863. Seite 40 und 42. Bevölkerung von Westfalen 1861.			B. Procente nach der vorigen Tabelle.			*Wappäus*, in 11 europäischen Staaten (*Oesterlen*, med. Stat. S. 159).	
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.		S.
0—14	280,989	271,522	552,521	34,15	34,24	34,20	0—15	31,65
15—20	99,262	94,933	194,195	12,06	11,97	12,02	16—20	9,48
21—25	68,018	72,223	140,241	8,27	9,11	8,68		8,87
26—30	64,378	62,253	126,631	7,82	7,85	7,84		8,05
31—40	105,685	101,426	207,111	12,85	12,79	12,82		13,75
41—50	84,055	78,002	162,057	10,22	9,84	10,03		11,10
51—60	65,887	60,867	126,754	8,01	7,68	7,85		8,52
61—70	39,024	36,785	75,809	4,74	4,64	4,69		5,49
71—0	15,427	14,901	30,328	1,88	1,88	1,88		3,19
Summa	822,725	792,922	1,615,647	100,00	100,00	100,00		

(Die Fortsetzung dieser Tabelle befindet sich auf der folgenden Seite.)

(Fortsetzung der Tab. 36.)

Jahre.	C. Procente der Geisteskranken.			D. Verhältniss von B. in C.			E. Männer B. in C. (nach Tab. 35.)		E. Frauen B. in C. (nach Tab. 35.)	
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	Erblich.	Nichterblich	Erblich.	Nichterblich
0—14	2, 1	1, 8	2, 0	0,062	0,053	0,058	0,10	0,04	0,091	0,022
15—20	14, 0	14, 4	14, 2	1, 16	1, 20	1, 18	1,37	1,01	1, 58	0, 95
21—25	20, 3	17, 2	19, 1	2, 45	1, 89	2, 20	2,69	2,35	2, 07	1, 75
26—30	16, 0	15, 0	15, 6	2, 04	1, 91	1, 99	2,02	2,07	2, 20	1, 71
31—40	24, 9	24, 3	24, 6	1, 94	1, 90	1, 92	1,75	2,08	1, 63	2, 08
41—50	13, 0	16, 8	14, 7	1, 27	1, 71	1, 47	1,19	1,34	1, 50	1, 93
51—60	6, 5	7, 4	6, 9	0, 81	0, 96	0, 88	0,62	0,96	0, 61	1, 18
61—70	2,24	3,15	2,63	0, 47	0, 68	0, 56	0,04	0,05	0, 56	0, 71
71—0	0,32	—	0,18	0, 17	—	0, 10				

Verfolgt man die Geschlechter für sich, so stellen sich einige Verschiedenheiten heraus, indem die Männer die betreffenden Verhältnisse in um so ausgesprochenerem Grade darbieten, die Frauen dagegen vom 21.—40. Jahre keine besonderen Verschiedenheiten und auch auf der Stufe von 41—50 Jahren keinen so bedeutenden Abfall zeigen. Da, wie schon aus den reinen Zahlen hervorging, die Tabelle des Lebensalters keine einfache Grösse ist, so haben wir die sie bildenden Elemente, die Erblichen und Nichterblichen, für sich in Beziehung zur Bevölkerungszahl gebracht (Abtheilung E. der Tabelle 36.). Es ergiebt sich darnach zunächst für die nichterblichen Männer ein entschiedenes Hervortreten des angedeuteten Gesetzes. Das Maximum ist von 21—25 Jahren, die Stufen von 26—30 und 31—40 sind sich gleich. Die Tabelle der Erblichen zeigt nun die ganze Entwickelung vorgeschoben. Man sieht, sie streben mit um so mehr Vehemenz dem Bilde zu, das zu erreichen sie durch naturgesetzliche Nothwendigkeit gezwungen werden, nämlich dem Typus ihrer Ascendenten. Schon das Alter von 15—20 Jahren zeigt diese Tendenz. Es steht schon in 4. Reihe. Das Maximum von 21—25 Jahren ist viel prononcirter, es folgt von da ein bedeutender, ununterbrochener Abfall. Gehen wir zu den Frauen über, so zeigt sich zunächst bei den Nichterblichen ein 1. Maximum auf der Stufe von 21—25 Jahren, dann ein Abfall von 26—30 Jahren. Es würde dieser Abfall bedeutender sein, wenn nicht die Bevölkerungstabelle für Westfalen die oben beschriebenen Eigenthümlichkeiten hätte. Es findet sich

dann ein 2. und bedeutenderes Maximum auf der Stufe von 31 bis 40 Jahren, die reine Tabelle des Lebensalters zeigt, dass dies Steigen der Periode von 36—40 Jahren angehört. Der Abfall von da erfolgt viel allmähliger, als bei den Männern, das Alter von 15—20 Jahren steht hier erst in 6. Linie, steht unmittelbar vor dem niedrigsten Satze. Bei den erblichen Frauen ist die Entwickelung der Geisteskrankheiten, den früheren Ausführungen entsprechend, in um so höherem Grade vorgeschoben. Das Alter von 15—20 Jahren zeigt den höchsten Procent-Satz dieser Altersstufe, steht bei den erblichen Frauen in 4. Reihe, vor dem 41. Jahr, ja der Stufe von 31—40 Jahren ziemlich nahe. Das Alter von 21—25 Jahren zeigt eine ziemliche Höhe, das Maximum das Alter von 26—30 Jahren, welches nach dem oben Ausgeführten als die vorgeschobene Entwickelung jenes Maximum bei den Nichterblichen auf der Stufe von 36—40 Jahren zu betrachten ist. Von da an zeigt sich ein fortwährender und ziemlich markirter Abfall. So erklärt sich aus diesen regelmässigen Entwickelungen je bei den Erblichen und Nichterblichen das anscheinend regellose Sichgleichbleiben bei den Frauen von 21—40 Jahren. Es würde überhaupt das grössere Hervortreten, das Maximum von 21—25 Jahren und der Abfall auf den späteren Altersstufen in viel höherem Grade stattfinden, wenn, wie wahrscheinlich, die gesunde Bevölkerung von 1836—1864 das erstere Alter in geringerem, die späteren in höherem Grade für Westfalen enthielt, als die Volkszählung von 1861. So würde sich, wenn man die Bevölkerungsverhältnisse des ganzen Staats maassgebend sein liesse, folgende Reihenfolge für die Frauen ergeben (15—20 Jahr) 1,20 Procent, (21—25 Jahr) 1,93 Procent, (26—30 Jahr) 1,81 Procent, (31 bis 40 Jahr) 1,86 Procent, (41—50 Jahr) 1,40 Procent etc. etc.

Ueber die Deutung dieser Altersbeziehungen möge noch Einiges bemerkt werden. Es wird vielfach der Einfluss der Pubertätsentwickelung in der Aetiologie der Geistesstörung beschuldigt. *Griesinger* (Handbuch, Seite 148 und 203) spricht davon; *Dagonet* (Handbuch, Seite 194) sagt, dass die Pubertätsentwickelung bei erblich Prädisponirten oft Anlass zur Seelenstörung gebe. *Morel* sagt dasselbe an verschiedenen Stellen. Ebenso *Hoffmann* und *Jung*. *Jung* citirt (Ztschrft. XXIII. S. 224) *Stewart*: Wenn Irresein vor vollendeter geistiger Entwickelung oder gerade im Augenblicke derselben ohne irgend eine andere glaubhafte auffindbare Ursache erscheint, so beruht es wahrscheinlich auf erblicher Anlage. Ferner: *Maudsley* sah die *Mania hereditaria* in den Entwickelungsjahren, die *Melanch. hered.* mit Vorliebe gegen Ende

des Lebens auftreten etc. Bezüglich unserer Zahlen ist zunächst noch zu bemerken, dass die Stufe von 15—20 Jahren verschiedenwerthige Jahre enthält, dass ihr Hauptantheil von den Jahren 18, 19, 20 gestellt wird, welche zum Theil schon die Eigenthümlichkeiten der Jahre von 21—25 Jahren zeigen und daher aus diesen zu erklären sind. Nichtsdestoweniger findet sich überhaupt und namentlich dort, wo keine anderweiten Einflüsse stattfinden, bei den Nichterblichen nur eine geringe Zahl, zum Theil die vorniedrigste. Da bei den Erblichen die ganze Entwickelung vorgeschoben ist, so muss man deren grösseren Antheil an dieser Altersstufe offenbar aus der Ursache erklären, welche sonst für die Stufe von 21—25 Jahren in Betracht kommt. Es ist daher ein Einfluss der Pubertätsentwickelung in besonderen Zahlen nicht nachzuweisen, wie auch die kritische Detailforschung wenig beweiskräftiges Material liefert. Auch die Sterblichkeitstabellen zeigen bekanntlich keine Steigerung der Sterblichkeit in diesem Alter.

Jedes Lebensalter hat bezüglich der Art der in ihm vorkommenden Krankheiten des Nervensystems seine bestimmte Signatur. Für die erste Lebenszeit, und je mehr, je früher gilt als solche die *Meningitis* und verwandte Zustände von acutem und entzündlichem Charakter. In dem 2. Decennium treten unter geringerer Betheiligung ähnlicher materiellen Processe Störungen mehr dynamischen Charakters in niedrigeren Sphären des Nervensystems — *Chorea*, Epilepsie — in den Vordergrund.

Die Periode vom 21—25. Jahr, und in verringerter Intensität die folgenden, trägt die Signatur der Geisteskrankheiten. In dem 4. Decennium erscheint als Uebergang zu der folgenden Stufe die *Dement. paral.* Von da ab erscheinen Ernährungsstörungen und Gehirnveränderungen mehr grob materieller Art, Abscesse, Erweichungen, Apoplexie, Lähmungen etc. Sollten wir zu einer vollständigen Einsicht in die Pathogenie aller dieser Krankheiten gelangen, so würden wir diese sämmtlichen Störungen aus den Verhältnissen der Entwickelung und Ernährung des Nervensystems, wie sie der jeweiligen Lebensepoche entsprechen und aus den bestimmten Bedingungen, unter welchen sie im vorliegenden Fall gerathen sind, mit Nothwendigkeit herleiten. Das für Geisteskrankheiten charakterisirteste Lebensalter, das von 21—25 Jahren, hat die Eigenthümlichkeit, dass eben erst der Eintritt in die Höhe der geistigen und körperlichen Entwickelung stattfand, mit den tiefen Empfindungen und Strebungen, mit jenen Schwingungen der Nervenmolecule, ihren Spannungen und Ausgleichungen. Dieses also, der Eintritt in jene Lebensepoche, ist zum Zustande-

kommen der Geisteskrankheit eines der wichtigsten Momente, das wir kennen. Die weiteren Bedingungen zu ihrem Eintritt liegen entweder schon vor der Entwickelung des Individuums, sind allen äusseren Ereignissen seines bisherigen Lebenslaufes vollkommen fremd, heften sich an seine Fersen, wie ein unentrinnbares Fatum, um mit naturgesetzlicher Nothwendigkeit seiner Zeit zur Entwickelung zu kommen, oder es bedarf zum Zustandekommen der Geisteskrankheit des Wechselverkehrs mit kleineren und grösseren Störungen des äusseren Lebens und dadurch bedingten, vielleicht Jahre umfassenden organischen Vorgängen in ihm selbst.

Da der ursprünglich organisch bedingte Keim des Irreseins auch ohne weiter hinzukommende besonders bedeutende Schädlichkeiten in einem späteren Lebensalter zum Ausbruch kommen kann, wie auch manche Einzelforschungen lehren, so ergiebt sich, wie sehr jener so vielfach betonte Einfluss von aussen kommender psychischer Schädlichkeiten in der Aetiologie der Seelenstörungen beschränkt werden muss, wenn man jenen ursprünglich organisch bedingten Einfluss von den vorliegenden Zahlen der späteren Lebensalter abzieht. Es hat sich eine ähnliche Reflexion auch anderen vorurtheilslosen Forschern aufgedrängt. *Jacobi* kommt (Hauptformen etc., Seite 666) bei seinen ätiologischen Untersuchungen zu dem Resultat, dass die organische Prädisposition zum Zustandekommen der psychischen Krankheiten das Wichtigste, die grösstentheils psychischen Ursachen, welche das wichtigste Moment zum Ausbruch gewähren, etwas weniger Wesentliches seien. Unsere Darlegungen würden dasselbe Verhältniss präcisiren, wenn man anstatt *Jacobi's* Concentus anthropologischer Dispositionen etc. Gehirnfunction und deren Störung setzt.

Von jener Höhe findet nun bei den Männern ein gleichmässiger und ununterbrochener Abfall statt, bei den Frauen findet sich jedoch eine 2. Steigerung, bei den Nichterblichen auf der Höhe von 36—40, der für die Erblichen die Höhe von 26—30 analog ist. Worin hat diese ihren Grund? Ist es die welkende Blüthe und die damit schwindenden Hoffnungen auf Lebensglück? Ein Blick auf Tabelle 44. lehrt, dass das nicht der Fall ist. Es sind die Verheiratheten, welche diese hohe Quote stellen. Zur richtigen Würdigung dieser Beziehung muss man eine Bemerkung von *Marcé* citiren. Dieser (Traité de la folie des femmes enceintes) hebt hervor, dass die späteren Jahre zu den Geburten eine unverhältnissmässig höhere Masse von Puerperal-Geistesstörungen liefern, als die früheren. So lieferte z. B. die Periode über 35 Jahr $^1/_{10}$ bis $^1/_{13}$ der stattgefundenen Geburten, während dieselbe von den Puer-

peral-Geistesstörungen ⅕ lieferte (ähnlich Andere, *Tuke* etc.) Es sind hier offenbar nicht die unmittelbaren Geburtsstörungen, sondern die des ganzen Organismus und speciell des Nervensystems zu beschuldigen. Dies und die Analogie der vorher ausgeführten Thatsache, wonach der Eintritt in die Höhe der geistigen Entwickelung nach vollzogener Geschlechtsentwickelung auch ohne unmittelbare Beziehung zu den Geschlechtsfunctionen eine besondere Prädisposition zu psychischer Störung abgiebt, lässt die Deutung der beregten Erscheinung nahe legen, dass auch das Verweilen auf der letzten Stufe geistiger Höhe bei dem Weibe, dessen ganzes Geistesleben so sehr mit dem Geschlechtsleben zusammenhängt, eine leichtere Störbarkeit hervorruft. Bei den Erblichen findet dann der ganze Lebensabschluss früher statt. — Es findet so, während jenes 1. Steigen vom 21.—25. Jahre der grossen Sterblichkeit in den ersten Lebensjahren analog ist, für diese letztere Periode die Analogie mit der grossen Sterblichkeit der letzten Jahre statt.

Das Alter der Decrepidität macht sich dann weiter nicht durch besondere Zahlen bemerkbar, wie auch die kritische Detailforschung hier wenig beweiskräftige Thatsachen liefert. Es mag hier darauf hingewiesen werden, dass eben so wenig wie die Entwickelungsjahre, eben so wenig die klimakterischen eine Vermehrung der Sterblichkeit zeigen, wie speziell *Oesterlen* nach anderen Statistikern (Handbuch Seite 179) hervorhebt.

Was bleibt nun von allem Pathos, allen geistreichen Auffassungen in der Aetiologie der Geistesstörungen? Wir sind aus dem Bereich psychologischer Deductionen etc., wie sie im Anfang des Kapitels angeführt, dem subjectiven Standpunkt eines Jeden entsprechen, in den Bereich nüchterner Thatsachen mit ihrer einfachen Deutung und schwerem Gewicht getreten. Wenn es unter der ganzen Summe der Ursachen der Seelenstörungen keine so gewichtige, so unläugbare, auf jeder Seite ihrer Geschichte ihr Gepräge aufdrückende giebt, als die Erblichkeit, so ist eine weitere wichtige das Lebensalter. Es stellt die Geisteskrankheit als einen organischen Process dar, hauptsächlich an die inneren Lebensbedingungen des Individuums selbst geknüpft und es in seiner Entwickelung begleitend.

Civilstand.

Der Civilstand der Aufgenommenen ergab während des Bestehens der Anstalt Folgendes:

	Ledige.	Verheirathete.	Verwittwete und Geschiedene.	Unbekannt.
Männer ..	1,213	573	72	3
Frauen ..	608	484	161	1
Summa	1,821	1,057	233	4

Nach Abzug der Epileptischen und Idioten, die in dieser Hinsicht ganz andere Verhältnisse darbieten, so wie der wiederholten Aufnahmen, deren Prädisposition, wie sich später herausstellen wird, eine ganz andere ist, ergeben sich folgende Verhältnisse:

	Ledige.	Verheirathete.	Verwittwete.
Männer ..	951	480	60
Frauen ..	504	419	143
Summa	1,455	899	203

Die Procent-Berechnungen nach beiden Beziehungen finden sich in Tabelle 37., I. Abtheilung. Um zu ermitteln, ob sich diese Verhältnisse im Laufe der Zeit geändert haben, führen wir die Procente der letzten 4jährigen Periode an, und zwar, da es sich nur um einen Vergleich handelt, die ursprünglichen Zahlen, ohne Abzug der Epileptischen und Idioten und wiederholt Aufgenommenen:

	Ledige.		Verheirathete.		Verwittwete.	
	Männer.	Frauen.	Männer.	Frauen.	Männer.	Frauen.
1861—1864	60	44,2	36	43,3	3,6	11,7
1814—1864	65,3	48,5	30,8	38,6	3,9	12,8

Es ist also die Zahl der Ledigen in nicht unbedeutendem Grade, in geringem die der Verwittweten, sowohl bei den Männern als Frauen in der letzten Zeit gefallen, die der Verheiratheten gestiegen.

	Männer.			Frauen.			Summa.			Ueber 14jährige Bevölkerung. Männer.			Frauen.			Summa.		
	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.
1. Leubus (Anst.-Ber. 1860, S. 10, Z. 3,104)	47,72	49,76	2,52	44,18	44,20	11,62	46,4	46,8	6,8	43	53	4	40	49	11	41	51	8
2. Halle (Ztschr. XXII. S. 229). Z. 2,269.	53, 2	39, 9	6, 9	48, 2	36, 0	15, 7	51,2	38,3	10,5	42	53	5	36	52	12	39	52	8
3. Siegburg (1847-1853, 1856, 1857, 1860—1863 Ber.) Z. 2,873	57, 3	42,7		48, 4	51,6		51,2	48,8		49	51		43	57		46	54	
4. Marsberg (Z. 3,115)	65, 3	30, 8	3, 9	48, 5	38, 6	12, 8	58,5	34,0	7,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Marsberg (nach Abzug der Epilept., Idioten und wiederholten Aufnahmen).	63, 8	32, 2	4	47, 3	39, 3	13, 4	56,9	35,2	7,9	48,5	46,7	4,9	41,6	48,8	9,5	45,1	47,7	7,2
Eichberg (Nass. med. Jhrb. 1863) . .	60, 4	35	4, 6	53, 2	35, 3	11, 5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Irsee (Ber. 1858) .	64, 6	33, 4	2	65, 6	29, 1	5, 5	65	31,6	3,5	51	44	5	52	40	8	52	42	7
Güntz (Ber. Z. 600)	56, 5	40, 5	3	38, 6	45, 8	15, 6	48,7	42,8	8,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Illenau (Ber. 1866. Tab. 16.)	59, 7	36, 6	3, 7	52, 3	35, 9	11, 8	56,1	36,2	7,6	54,3	43,5	2,2	56,3	40,2	3,5	55,3	41,8	2,9
Göppingen (Ber. von *Landenberger*, 1866)	59, 3	37, 3	3, 5	52, 9	31, 6	15, 5	56,6	35,0	8,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Stewart (Journ. of ment. sc. 1865, S. 153)	67, 3	29, 2	2, 1	59, 4	31, 1	9, 5	64,7	30,0	5,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Wir haben in Tabelle 37., I. Abtheilung eine Reihe von literären Angaben über Civilstand von 4 Preussischen Provinzen, so wie einigen anderen Staaten, zusammengestellt. Es findet sich dann bei den Männern, mit einziger Ausnahme von Leubus, ein bedeutendes Ueberwiegen der Ledigen über die Verheiratheten. Es ist so bedeutend, dass es die Summe der Verheiratheten und Verwittweten überragt. Am höchsten stehen die ledigen Männer für *Stewart*, Marsberg und Irsee, dann folgen die übrigen süddeutschen Angaben, welche ziemlich übereinstimmen. Die Wittwer schwanken am meisten. Bei den Frauen überwiegen ebenfalls überall die Ledigen über die Verheiratheten, mit Ausnahme von Schlesien, wo Männer und Frauen gleich stehen, und Thonberg, der als Privatanstalt weniger in Betracht kommen kann. Auffallend ist das hohe Uebergewicht der Ledigen in Irsee und *Stewart*, dann die übrigen süddeutschen Angaben, welche wiederum ziemlich übereinstimmen. Bei diesen allen ist die Zahl der ledigen Frauen grösser, als die Summe der verheiratheten und verwittweten, bei den übrigen nicht. Die Zahl der Wittwen ist überall, mit Ausnahme von Irsee, bedeutend und schwankt weniger, als die der Wittwer.

Wenn demnach bei *Quetelet* (l. c.) und ähnlich bei *Griesinger* (Handbuch, Seite 145) die Angabe sich findet, dass bei den Männern die Ledigen die Verheiratheten überwiegen, bei den Frauen aber umgekehrt, so ist dies letztere in der grossen Mehrzahl nicht richtig. Es wird dort beiderseits als Grund angeführt, dass die Frauen jünger in den Ehestand treten, sonst fast ausschliesslich psychische und gemischte Ursachen (häusliche Missverhältnisse, Ausschweifungen, die hülflose Lage der Wittwen etc.). *Dagonet* (Traité Seite 188) macht dann noch die Bemerkung, dass in den Städten die Zahl der ledigen Frauen die der Männer überwiege, aus den Gründen, die er für das Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts überhaupt anführt (Verführung, sitzende Lebensweise etc.), was früher schon hinreichend besprochen ist. Der Wiener Bericht von 1858 führt ein ausserordentliches Ueberwiegen der Ledigen, sowohl Männer als Frauen, an und es wird hier auf ledige Zuzüge von aussen geschoben.

Wenn schon überhaupt die Betrachtung der Civilstandsverhältnisse dadurch ihren Werth bekommt, dass man die Zahlen mit den betreffenden Bevölkerungszahlen in Beziehung bringt, so gilt dies in noch höherem Grade von der Vergleichung verschiedener Länder, wo die Civilstandsverhältnisse der Bevölkerung nicht unerheblich wechseln. Wir haben daher in der 2. Abthei-

lung der Tabelle 37. die Bevölkerungsverhältnisse der 4 Preussischen Provinzen und Bayerns nach *Hagen*'s Angabe, für Baden nach *Roller*'s Angabe für die süddeutschen Staaten, betreffs des Civilstandes der über14jährigen Bevölkerung ermittelt. Die Angaben für Preussen sind *Engel*'s Zeitschrift 1863 Seite 40 und 43 entnommen. Für Westfalen sind auch die Angehörigen etc. der Militairpersonen berechnet, für die anderen Provinzen, wegen der kleinen Zahlen nur die Militairpersonen selbst. Jene Verhältnisse der Bevölkerung von 1861 können allerdings nicht als vollkommen maassgebend betrachtet werden für dieselben durchschnittlichen Verhältnisse von 1836—1864, da ein nicht unbedeutender socialer Umschwung seit nahe 20 Jahren eingetreten ist. Wir sind der Ansicht, dass die Verschiedenheit der letzten 4jährigen von der gesammten Periode auf diese Veränderung der socialen Verhältnisse zu beziehen ist. Es ergiebt sich aus dieser Zusammenstellung auch die Grösse des Unterschieds, der die principiell stattfindenden Gegensätze der verschiedenen Länder durchaus nicht beeinträchtigt, so dass man, da es sich vor der Hand nur um Feststellung allgemeiner Verhältnisse handelt, jene Bevölkerungsangaben unbedingt benutzen kann. Ebensowenig wird der Vergleich dadurch aufgehoben, dass bei Sachsen, Irsee etc. Epileptische, Idioten und wiederholt Aufgenommene nicht ausgeschlossen sind, wie ein Vergleich unserer zwei Berechnungen (Zeile 4 und 5) ergiebt; doch fordert dies zur Berücksichtigung auf. — Wenn man nun ebenso wie bei der Bestimmung des Lebensalters, die Procent-Verhältnisse der Bevölkerung in die Procent-Verhältnisse des Civilstandes dividirt, so bekommt man, in Zahlen ausgedrückt, die eigentliche Prädisposition des einzelnen Civilstandes in folgender Tabelle :

Tab. 37 a.

	Männer.			Frauen.			Summa.		
	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.	Ledig.	Verheirathet.	Verwittwet.
A.									
Schlesien	1,11	0,94	0,63	1,10	0,90	1,06	1,13	0,92	0,85
Sachsen	1,27	0,75	1,38	1,34	0,69	1,31	1,31	0,74	1,31
Rheinprovinz . .	1,17	0,84		1,13	0,90		1,11	0,90	
Westfalen	1,32	0,69(0,70)	0,82	1,14	0,81(0,90)	1,41	1,26	0,74(0,79)	1,10
Irsee . . .	1,27	0,76	0,40	1,26	0,73	0,69	1,25	0.75	0,50
Illenau . .	1,10	0,84	1,68	0,93	0,89	3,37	1,02	0,87	2,62
B.									
Schlesien	1,00	0,85	0,57	1,00	0,90	1,06	1,00	0,82	0,96
Sachsen .	1,00	0,59	1,09	1,00	0,51	0,98	1,00	0,56	1,00
Rheinprovinz . . .	1,00	0,72		1,00	0,80		1,00	0,81	
Westfalen	1,00	0,45	0,54	1,00	0,71	1,23	1,00	0,57	0,87
Irsee . . .	1,00	0,60	0,31	1,00	0,58	0,55	1,00	0,60	0,40
Illenau . .	1,00	0,76	1,53	1,00	0,96	3,62	1,00	0,85	2,57

Die 2. Abtheilung der vorstehenden Tabelle ist so zu Stande gekommen, dass die Zahlen für die Verheiratheten und Verwittweten zu den Ledigen (diese = 1) der betreffenden Gruppe berechnet sind. Die Verhältnisse in der je einzelne Gruppe sind dadurch übersichtlicher. Es ergiebt sich dann ausnahmslos ein Ueberwiegen der Ledigen über die Verheiratheten, sowohl bei den Männern als Frauen, welches letztere, jenen obigen Angaben gegenüber, betont werden muss. Es ist jedoch, mit Ausnahme von Sachsen und Irsee, das Uebergewicht bei den Männern stärker, als bei den Frauen; die Verwittweten überwiegen meist über die Verheiratheten, bei den Männern macht jedoch Schlesien und Irsee, bei den Frauen Irsee eine Ausnahme. 2 Mal bei den Männern

und 3 Mal bei den Frauen überwiegen die Verwittweten sogar die Ledigen. Die sehr hohen Zahlen für die Verwittweten bei Illenau, sowohl Männer als Frauen, sind auffallend, sowohl im Vergleich mit allen anderen, als namentlich mit Irsee. Letzteres hat seinen Grund zum Theil in den sehr niedrigen Zahlen von Irsee für die Verwittweten, während die übrigen süddeutschen Staaten im Uebrigen ziemlich übereinstimmen. Den hauptsächlichsten Grund jedoch könnten jene hohen Zahlen für die Verwittweten in Illenau vielleicht in nicht sachentsprechenden Bevölkerungsangaben haben. Würde man z. B. die Angaben für die süddeutsche Bevölkerung von *Hagen* der Berechnung zu Grunde legen, so würde man in der letzten Abtheilung der Tabelle für die verwittweten Männer 0,67, Frauen 1,58 bekommen. Die verwittweten Frauen zeigen überhaupt, mit Ausnahme von Sachsen, höhere Zahlen als die Männer, verhalten sich analog den Verheiratheten; die Verwittweten liefern allerdings die kleinsten Zahlen, doch sind die ausserordentlichen Schwankungen unter ihnen, sowie die grossen Verschiedenheiten jedes anderen Civilstandes, wie sie bei oberflächlicher Durchsicht jeder Colonne der ersten Abtheilungen hervortreten, gewiss bemerkenswerth. Da nun die Hülflosigkeit, Ausschweifungen, Kummer und nagendes Hauskreuz etc. für jeden einzelnen Civilstand in allen Ländern annähernd dieselben bleiben, so dürfte man schon hiernach geneigt sein, in diesen Ursachen und in dem Civilstande selbst nur etwas mehr Zufälliges, das Zustandekommen der Geisteskrankheit weniger Beeinflussendes zu sehen, hinter dem die wahren Ursachen, welche für den einzelnen Civilstand in den einzelnen Ländern wechseln, verborgen liegen. Aber welches sind die Ursachen für das in diesen Aufstellungen Gemeinsame und Verschiedene, für die stärkeren und schwächeren Zahlen der einzelnen Gruppen? Als Grund für das starke Ueberwiegen der Ledigen ist zunächst die Meinung von *Hagen* anzuführen, dass es daher rühre, weil die ungeheilten Ledigen sich anhäufen und daher bei der Zählung als durchschnittlicher Bestand grösser erscheinen. Wären alle Ledige Neuerkrankte, so müsste sich nach ihm das dem allgemeinen Bevölkerungsstande entsprechende Verhältniss wieder finden. Einen Beweis für die Wirklichkeit der von ihm hervorgehobenen Möglichkeit der Erklärung, hat *Hagen* nicht gegeben.

Um den Gegenstand nach dieser Seite hin zu prüfen, haben wir von 1846—1864 eine Zusammenstellung der Ledigen und der Verheiratheten je nach der Krankheitsdauer vor der Einlieferung in die Anstalt und je nach der Altersstufe der Erkrankung gemacht, die Verwittweten sind zu den Verheiratheten gerechnet.

Tab. 38.

Ledige und Verheirathete je nach dem Lebensalter der Erkrankung und der Krankheitsdauer vor der Aufnahme (ohne Epileptische und ohne Rückfälle).

	Ledige.						Verheirathete. (+ Verwittwete.)					
	Krankheitsdauer.											
	bis 1jährig.		bis 3jährig.		über 3-jährig.		bis 1-jährig.		bis 3-jährig.		über 3-jährig.	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
— 30 Jahr	189	123	101	40	121	56	24	43	10	13	12	20
— 50 Jahr	86	27	27	23	24	20	142	152	50	49	45	27
über 50 Jahr	11	13	5	7	1	1	67	47	16	16	6	2
Summa	286	163	133	70	146	77	233	242	76	78	63	49

Die Berechnung des Procent-Satzes der Ledigen zur Gesammtsumme, je für alle Eingelieferten und für die bis 3jährige und bis 1jährige Krankheitsdauer ist in Tabelle 39. gemacht.

Tab. 39.

Krankheitsdauer.

	0 — über 3 Jahr.	— 3jährig.	— 1jährig.	Geheilt.
Männer . .	60,3	57,6	55,1	59
Frauen . .	45,7	42,1	40,2	43
Summa	54,1	50,9	48,6	52

Hier mag nun sofort darauf hingewiesen werden, dass, wie auch sogleich beim Lebensalter zu besprechen, obgleich nur ein zufälliger Theil aller Geisteskranken ausgewählt werden konnte, doch das allen Aufnahmen entsprechende Verhältniss jedes Civilstandes sich wiederfindet. Der Natur nach ist die stattfindende kleine Abweichung der Art, dass das Verhältniss sich mehr der letzten Periode nähert, weil diese einen grösseren Theil bestimmter Fälle stellte. Es ergiebt sich dann mit Verkürzung der Krank-

heitsdauer vor der Einlieferung ein zunehmendes Sinken des Verhältnisses der Ledigen zu den Verheiratheten, und zwar ziemlich gleichmässig bei den Männern und Frauen. Das Verhältniss bei 1jähriger Krankheitsdauer bei den Frauen ist sogar etwas unter der Bevölkerung, bei den Männern ist jedoch der Abstand noch bedeutend. Um die Betheiligung der einzelnen Altersstufen an dieser vermehrten Krankheitsdauer vor der Einlieferung hervortreten zu lassen, haben wir die Ziffern der einzelnen Altersstufen der m hr als 1jährigen Krankheitsdauer im Verhältniss zur Ziffer der bis 1jährigen Krankheitsdauer derselben Altersstufe, diese = 100 berechnet.

Tab. 40.

Krankheitsdauer.

	Ledig.						Verheirathet.					
	bis 1jährig.		bis 3jährig.		über 3-jährig.		bis 1-jährig.		bis 3-jährig.		über 3-jährig.	
	M.	Fr.	M.	Fr.	Fr.	M.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
— 30 Jahr	100		53		64		100		42		50	
		100		33		46		100		30		46
— 50 Jahr	100		40		35		100		42		32	
		100		85		74		100		32		18
über 50 Jahr	100		45		9		100		24		9	
		100		54		8		100		34		4
Summa	100		47		51		100		33		27	
		100		43		47		100		32		20

Es ergiebt sich dann, dass für die Männer — 30 Jahre das von *Hagen* angegebene Verhältniss zutrifft, dass sie, an und für sich die grösste Zahl der ledigen Männer, für die bis und über 3jährigen einen viel höheren Procent-Satz, als irgend eine Stufe der Verheiratheten und Ledigen stellen. Für die Frauen trifft dies jedoch nicht in dem Maasse zu. Die bis 30jährigen mit mehr als 1jähriger Krankheitsdauer liefern in der letzten (mehr als 3jährigen Dauer) Colonne allerdings auch mehr als die bis 50jährigen bei den Verheiratheten, welche hier durch ihre Zahl den Ausschlag geben; dagegen gehören die meisten veralteten Krankheitsfälle den bis 50jähtigen Ledigen an. Es wirft dies zugleich einen Blick auf den Grund der Nichteinlieferung in die Anstalt. Diese ledigen 31—50jährigen werden schwerlich aus übermässiger Zärtlichkeit zu Hause zurückgehalten. Wahrscheinlich werden sie so lange ertragen, als irgendwie möglich, um

Ausgaben zu vermeiden, bis zuletzt die Einlieferung sich durch Zwang geltend macht. Eine Verwerthung dieser Verhältnisse würde ergeben, dass von diesen 30—50jährigen nur ein sehr kleiner Theil bei nicht stattgefundener Krankheit zu den Verheiratheten in Abgang gekommen sein würde, dass von den bis 30jährigen, so wie bei den Männern nur ein so grosser Theil in Abgang gebracht werden dürfte, als dem Abgang der gesunden Bevölkerung der betreffenden Altersstufe in den Ehestand entspricht, und dass daher das Missverhältniss des Ueberwiegens der Ledigen über die Verheiratheten im Verhältniss zur Bevölkerung für die Männer in hohem Grade, für die Frauen auch noch bestehen bleibt.

Um den Gegenstand von einer anderen Seite zu untersuchen, haben wir die Fälle mit dem Ausgang in Genesung, die Rückfälle eingeschlossen, auf den einzelnen Altersstufen je nach den Ledigen und Verheiratheten zusammengestellt, da ja im Grossen der Ausgang in Genesung ein gutes Zeichen für eine kürzere Krankheitsdauer ist. Das Resultat liefert

Tab. 41.

Geheilte bei Ledigen und Verheiratheten je nach dem Lebensalter (mit Rückfällen).

	Ledige.		Verheirathete.		Ledige.	Verheirathete.
	M.	Fr.	M.	Fr.	Summa.	Summa.
— 30 Jahr . .	137	85	14	25	222	39
— 50 Jahr . .	57	19	93	86	76	179
über 50 Jahr . .	7	4	35	32	11	67
Summa	201	108	142	143	309	285

Stellen wir nun darnach das Verhältniss der Ledigen zu den Verheiratheten fest, so ist es bei den Männern 59, bei den Frauen 43, Summa 52 Procent. Es stimmt dies also genau mit dem eben Ausgeführten überein und bleibt das Resultat über die Bevölkerung zu Gunsten der Ledigen. Sucht man zu ermitteln, auf welchen Altersstufen die geringsten Heilungs-Procente, also die meisten veralteten Fälle sich ergeben, stellt man also die Stufen der Heilungen mit den entsprechenden Werthen der Erkrankungen zusammen, so ergiebt sich aus Tabelle 41. und Tabelle 42.,

Tab. 42.

	Summa der Aufgenommenen mit Rückfällen (nach erfolgter Heilung).			
	Ledige.		Verheirathete.	
	M.	Fr.	M.	Fr.
— 30 Jahr .	439	233	48	78
— 50 Jahr .	167	83	274	248
über 50 Jahr .	22	22	108	81
Summa	628	338	430	407

welche die von 1846—1864 Aufgenommenen mit den nach erfolgter Heilung wiederholt Aufgenommenen enthält Tabelle 43.:

Tab. 43.

Geheilte bei Ledigen und Verheiratheten je nach dem Lebensalter.

	Procente der Heilungen.			
	Ledige.		Varheirathete.	
	M.	Fr.	M.	Fr.
— 30 Jahr .	31	36	29	32
— 50 Jahr .	34	23	34	35
über 50 Jahr .	32	18	32	40
Summa . .	32	32	33	35

Es ergiebt sich dann genau das oben Ausgeführte. Die ledigen Männer bis 30 Jahr, also in einem der Heilung günstigen Alter, zugleich durch ihre Zahl den Ausschlag gebend, liefern weniger Heilungen, als die übrigen Ledigen, zugleich weniger, als die den Ausschlag gebenden Verheiratheten auf der Stufe von 30 bis 50 Jahr. Bei den Frauen dagegen steht das bis 30jährige

Alter hoch, dagegen das 30—50jährige bietet an und für sich sehr niedrige Zahlen und namentlich in Bezug zu den Verheiratheten derselben Altersstufe. Auch die Summe der einzelnen Kategorieen zeigt hier wiederum, wo die grössten Heilungs-Procente, also die meisten frischen Fälle sich befinden.

Es dürfte nach Allem keinem Zweifel unterliegen, dass die Ledigen, auch die frischen Fälle die Summe der Verheiratheten und Verwittweten im Verhältniss zur Bevölkerung überwiegen. Bei den Männern findet dies in so hohem Grade statt, bei den Frauen, wie es scheint, nur in mässigem.

Ueber den Maassstab, den wir zur Aufklärung dieses Verhältnisses anlegen, kann nach dem früher Ausgeführten wohl kein Zweifel sein. Es ist derjenige, der mehr als irgend ein anderer Auskunft über die eigentliche Prädisposition zur Geistesstörung giebt, das Lebensalter.

Tabelle 44. enthält die einzelnen Altersstufen der Erkrankung soweit zu ermitteln für sämmtliche Anfälle, wie sie zur Aufnahme gelangten, je nach den Ledigen und Verheiratheten, je nach den zum ersten Mal und den wiederholt Aufgenommenen. Es ergiebt sich dann wieder für die ersten Anfälle dasselbe wiederholt hervorgetretene Verhältniss für die ersten Aufnahmen, obgleich das Material der Ausdehnung nach ein verschiedenes war, worauf wir hier, mit Rücksicht auf das (Seite 123 ff.) Gesagte, speciell aufmerksam machen, nämlich ledige Männer 63,2, Frauen 46,5; die kleinen Verschiedenheiten erklären sich wiederum sogar als nothwendig aus den verschiedenen Verhältnissen, unter denen sich die der Berechnung unterworfenen Theile befanden, hier nämlich in höherem Grade den letzteren Jahren angehörend, als bei der unterschiedslosen Zusammenstellung. Dagegen ergiebt sich auch sofort, wie gerechtfertigt die Trennung der wiederholten Aufnahmen wenigstens für die Männer war, bei denen die betreffenden Zahlen: Männer 53,2, Frauen 44 sind.

Tab. 44.

Lebensalter der Erkrankung bei der Aufnahme je nach Ledigen und Verheiratheten.

Jahre.	Ledige. 1. Anfall. M.	Fr.	Rückfall. M.	Fr.	Summa. M.	Fr.	Verheiräthete. 1. Anfall. M.	Fr	Rückfall. M.	Fr.	Summa. M.	Fr.	Ledig. Sa.	Verheirathet. Sa.	1. Anfall. Ledig. Sa.	Verheirathet. Sa.
0—14	14	8	—	—	14	8	2	1	—	—	2	1	22	3	22	3
15—20	146	86	13	6	159	92	3	7	—	—	3	7	251	10	232	10
21—25	227	102	11	9	238	111	9	36	—	1	9	37	349	46	329	45
26—30	153	71	13	3	166	74	36	62	2	2	38	64	240	102	224	98
31—35	86	44	16	2	102	46	83	61	6	3	89	64	148	153	130	144
36—40	66	36	12	7	78	43	84	80	12	10	96	90	121	186	102	164
41—45	23	21	5	5	28	26	60	72	18	3	78	75	54	153	44	132
46—50	19	14	6	2	25	16	58	66	11	8	69	74	41	143	33	124
51—55	11	12	5	—	16	12	38	39	12	7	50	46	28	96	23	77
56—60	7	6	2	2	9	8	39	24	10	7	49	31	17	80	13	63
61—65	5	9	—	—	5	9	16	15	1	4	17	19	14	36	14	31
66—70	1	—	—	—	1	—	10	8	1	1	11	9	1	20	1	18
71—0	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	3	—	3
Summa	758	409	83	36	841	445	441	471	73	46	514	517	1,286	1,031	1,167	912

Stellt man aus der Tabelle 44. für die ersten Aufnahmen je für die unter 30jährigen, 31—50jährigen, über 51jährigen das Verhältniss der Ledigen zu den Verheiratheten zusammen und setzt dahinter das Verhältniss, welches die einzelnen Altersstufen überhaupt an Geisteskranken liefern, so ergiebt sich Folgendes:

	Verhältniss der erkrankten Ledigen zu den Verheiratheten auf den einzelnen Altersstufen.							
	Ledig.	Verheirathet.		Ledig.	Verheirathet.		Ledig.	Verheirathet.
Männer bis 30 Jahr	91,5	8,5	— 50 Jahr	40,5	59,5	über 50 Jahr .	16,9	83,1
Frauen	71,6	28,4		29,2	70,8		24	76
Summa	83,8	16,2		35,4	64,6		21	79

	Procent-Sätze der einzelnen Altersstufen überhaupt an der Summe der Geisteskranken.				
— 30 J. M.	52,4	— 50 Jahr.	37,9	über 50 Jahr.	9,1
Fr.	48,4		41,1		10,5
S.	50,9		39,3		9,7

Eine volle Einsicht würde man allerdings erst gewinnen, wenn man die Vertheilung der gesunden Bevölkerung auf den einzelnen Altersstufen je nach Ledigen und Verheiratheten wüsste. So lange diese fehlt, muss man es als sehr wahrscheinlich betrachten, dass unsere Vertheilung der Geisteskranken je nach Ledigen und Verheiratheten sie wiedergiebt, nach Abzug derjenigen geringen Zahl, welche unheilbar geblieben au dem Abgange zu den Verheiratheten, dem Procent-Satze der betreffenden Altersstufe entsprechend, gehindert ist. Wenn man nun bedenkt, dass die ledigen Männer zunächst unter 30 Jahren 91,5 Procent der gesammten Erkrankung bis dahin, welche 52,4 Procent der Gesammterkrankung beträgt, für sich in Anspruch nehmen, dass dann weiter dazu kommen 40,5 Procent von den bis 50jährigen, welche 37,9 Procent der Gesammterkrankung ausmachen, endlich noch 16 Procent von den über 50jährigen, welche 9 Procent der Gesammterkrankung ausmachen, so ist damit mit Nothwendigkeit das Resultat 63,2 Procent der gesammten männlichen Erkrankung für die Ledigen gegeben. Dasselbe mathematische Gesetz wiederholt sich dann für die anderen Kategorieen.

Der Grund des Uebergewichts der Ledigen liegt also in der früheren Altersstufe, auf der sie sich befinden, was allerdings den

bisherigen Forschern bei der Annahme der Präponderanz des Alters von 30—40 oder 30—50 Jahren entgehen musste.

Für die wiederholten Aufnahmen gestalten sich die Verhältnisse anders. Berechnet man dem Obigen entsprechend des Beispiels halber für die männlichen Geisteskranken das Verhältniss der Ledigen und Verheiratheten auf den einzelnen Altersstufen und den Procent-Satz der einzelnen Altersstufen an den gelieferten Krankheitsfällen nach Tabelle 44., so ergiebt sich Folgendes:

Verhältniss der Ledigen zu den Verheiratheten.		Procente der Erkrankungen auf den einzelnen Altersstufen.
— 30 Jahr . . .	95 : 5	25.
— 50 - . . .	45 : 55	55.
über 50 - . . .	77 : 20	20.

Hier kann es den Ledigen, um zu einer hohen Zahl zu kommen, nicht viel nützen, dass sie bis zu 30 Jahren 95 Procent aller Erkrankungen für sich haben, da diese Zahl bis zu 30 Jahren nur 25 Procent der Gesammterkrankungen beträgt.

Die Gesammtsumme der ledigen Männer bringt es daher auch nur zu 53,2 Procent (die ersten Anfälle auf 63,2).

Bezüglich Beurtheilung der betreffenden Civilstandsverhältnisse der in der Bevölkerung gezählten Geisteskranken kommt noch ein Umstand von grossem Gewicht in Betracht, den *Jung* (Ztschr. XXIII. S. 232) mit Recht hervorhebt. Es leben nämlich nach ihm die ledigen Geisteskranken länger, als die anderen. Wir nehmen aus dem Grunde eine längere mittlere Krankheitsdauer bis zum Tode der ledigen Geisteskranken an, weil die Erkrankung durchschnittlich auf einer früheren Altersstufe stattfindet (s. Späteres). Von den von *Jung* angeführten Momenten verdient das eine eine besondere Berücksichtigung, dass bei der Aufnahme in die Anstalt zu Leubus der Antheil der Ledigen 45,7, der Irren in der Bevölkerung dagegen 60,5 Procent des Gesammtantheils zeigte. Ein wie grosser Antheil diesem von *Jung* hervorgehobenen Momente, ein wie grosser dem oben besprochenen von *Hagen* gebührt, geht natürlich nicht aus den Zahlen hervor. — Da wir bei unseren Auseinandersetzungen uns nur auf die in Anstalten Aufgenommenen beziehen und diese auf die Zahl der gleichzeitig Erkrankenden zurückzuführen suchen, so hat dies Moment für uns wenig Gewicht.

Für die vollständige Vergleichung der betreffenden Verhältnisse in verschiedenen Ländern wäre also eine genaue Kenntniss der Vertheilung des Civilstandes auf die einzelnen Altersstufen

erforderlich. Eine weitere Berücksichtigung erfordert aber die Betheiligung der höheren Altersklassen an der über-14jährigen Bevölkerung. Da diese nämlich in so geringem Maasse ihr Contingent zu den Geisteskrankheiten stellen, so wird deren stärkere Betheiligung die Zahl der Verheiratheten herabdrücken. Es ist daher erklärlich, dass zwei Länder, welche das Verhältniss der Ledigen zu den Verheiratheten gleichmässig enthalten, doch aus den bemerkten Gründen, wegen des verschiedenen Heirathsalters und der verschiedenen Vertretung der höheren Altersklassen, verschiedene Verhältnisse der Geisteskranken für den einzelnen Civilstand stellen können. So stehen in Tabelle 37. die Männer für Sachsen und Schlesien einerseits und Rheinland und Westfalen andererseits sich ziemlich gleich und in Tabelle 37a. 1. Abtheilung stehen im Gegentheil Westfalen und Sachsen einerseits und Schlesien und Rheinland andererseits sich viel näher. Bayern bietet mehr Ledige als Westfalen und steht doch für diese (2. Abtheilung) niedriger als Westfalen. Vor allzu minutiösen Vergleichungen der Zahlen wird man sich auch aus dem Grunde hüten, weil in Irsee und Sachsen die Epileptischen, Idioten nicht ausgeschlossen sind, ferner wegen der wiederholten Anfälle, welche, dem Obigen entsprechend, bei verschiedenem Heirathsalter grössere Verschiedenheiten darbieten können.

Bei den Frauen lassen sich die erwähnten Gesichtspunkte ebenfalls verfolgen. Aus dem 1. derselben, dem 1. Culminiren der Geisteskrankheiten bei ihnen im Alter von 21 – 25 Jahren, jedoch weniger bedeutend und aus ihrem früheren Heirathen ergiebt sich zum Theil das geringere Hervortreten der Ledigen als bei den Männern. Es kommt jedoch noch die 2. Steigerung bei ihnen im Alter von 36—40 Jahren und früher bei den Erblichen. Diese begünstigt überwiegend die Verheiratheten. Von den 41 Procent der Betheiligung der Altersstufe von 31—50 Jahren an der Gesammterkrankung der Frauen, nehmen die Verheiratheten und Verwittweten 70,8 Procent in Anspruch. Es wird daher bei der Vergleichung der Resultate verschiedener Länder neben dem 1., dem Heirathsalter, der 2. der erwähnten Gesichtspunkte, die verschiedene Betheiligung der höheren Altersklassen, hier vorzugsweise zu erwägen sein. Wo etwa die weibliche erwachsene Bevölkerung oder ein gewisser Theil derselben um das 36.—40. Lebensjahr vorzugsweise culminirt, da ist die Erkrankungs-Disposition derselben, oder des betreffenden Theils eine viel grössere, als wo sie nach dieser Periode fällt. Gehen wir die Tabelle 37. bei den Frauen durch, so stehen wieder Rheinprovinz und West-

falen nach der einen, und Sachsen und Schlesien nach der anderen Richtung der Reihe, welche die Betheiligung des Civilstandes ausdrückt. Es stehen nun in Tabelle 37a. Westfalen und die Rheinprovinz sich ausserordentlich nahe, so dass man annehmen muss, dass der Umstand, der bei den Männern trotz der gleichen Bevölkerungsziffer, die Verschiedenheit der Geisteskrankheiten bedingte, nämlich das spätere Heirathsalter in Westfalen, besonders dem alten Ackerbau treibenden mit seinem untheilbaren Grundbesitz, für die Frauen in Wegfall kommt. Sachsen hat wieder auffallende Zahlen, und müssen frühere Bedenken (Epileptische, Idioten) wieder vorgebracht werden. Leubus mit seiner etwas geringeren Betheiligung der Ledigen in der Bevölkerung giebt für die ledigen Geisteskranken einen geringeren, Irsee mit der höheren Betheiligung der ledigen Bevölkerung giebt für die ledigen Geisteskranken einen höheren Satz, als Westfalen. Beides ist aus dem vorliegenden Gesichtspunkte erklärlich, wenn man annimmt, dass in Schlesien früher, in Bayern später geheirathet wird.

Der weiter hervorgehobene Gesichtspunkt, der aus dem Culminiren des Lebensalters einer bestimmten Gruppe, um das Alter von 31—40 Jahren, oder nach dieser Zeit hergenommen wird, hat seine besondere Bedeutung für die Wittwen. Schon das Verhältniss ihrer Zahl zu der der Verheiratheten wäre vielleicht aus diesem Grunde erklärbar. Nimmt man zum Beispiel an, dass bei ihrer offenbaren Hülflosigkeit, Entbehrungen, Armuth etc., ihre Lebenszeit durchschnittlich die Jahre von 31—50 unserer Bevölkerungstabelle ausfüllt, während die verheiratheten Frauen die Zeit von 26 bis 0 in Anspruch nehmen, so recrutiren sich nach Tabelle 36. die Wittwen aus einem Bevölkerungsantheil von 22,63 Procent, die verheiratheten Frauen von 44,68 Procent. Die Ersteren würden, wenn allein das Lebensalter nach Tabelle 34. den Ausschlag gäbe, mit 41,1 Procent, die Letzteren mit 66,6 Procent sich betheiligen. Die je 1. Ziffer in die letzte dividirt, würde für die Wittwen eine Prädisposition von 18,2, für die verheiratheten Frauen von 14,9 ergeben. Wenn nun bei diesem Vergleich einer und derselben Bevölkerung nicht zu läugnen ist, dass schlechte Lebensverhältnisse, welche die Lebensdauer verkürzen, auch solche Ernährungsstörungen des Gehirns bedingen können, welche Geisteskrankheiten hervorrufen, so ergiebt sich doch, dass diese Zahlen nicht den reinen Ausdruck jenes Einflusses der Noth etc. abgeben, und dass dem Lebensalter vielleicht doch der 1. Rang zukommt. Bezüglich des Vergleichs verschiedener Bevölkerungen wäre, wenn hinreichend grosse Zahlen vorhanden wären, diese

Breite des Lebensalters der Wittwen gewiss von grossem Belang. Wenn zum Beispiel in Bayern so viele ledige Frauen sind, späte Heirathen stattfinden und die Wittwen durchschnittlich nach dem 40. Jahre alt sind, so wäre ihr Zurückstehen einerseits vor den verheiratheten Frauen, und andererseits vor den Wittwen anderer, verschieden davon situirten Länder erklärt. —

Zu bemerken ist übrigens noch ein principielles Gebrechen, an welchem alle bisherigen Zusammenstellungen des Wittwenstandes leiden. Man sollte nämlich eigentlich, wenn überhaupt nur die 1. Anfälle, auch nur den Civilstand zur Zeit des 1. Anfalls berücksichtigen.

Will man daher künftighin den Gründen der verschiedenen Betheiligung des einzelnen Civilstandes an der Summe der Geisteskranken näher nachforschen, so muss in 1. Linie die Forderung gestellt werden, je für die an Geistesstörung Erkrankten, je nach dem Alter der Erkrankung und für die gesunde Bevölkerung das Alter und den Civilstand genau festzustellen, um so endgültig bis in alles Detail die Frage zu entscheiden, ob zur Erklärung der Erkrankungshäufigkeit jedes einzelnen Civilstandes noch andere Momente herangezogen werden müssen, als die Erkrankungshäufigkeit der einzelnen Altersstufen, an denen sich jeder Civilstand betheiligt.

Vor der Hand ist von dieser Seite her den psychologischen Auffassungen für die Aetiologie der Geisteskrankheiten der Halt entzogen. Die Theorieen von Ausschweifungen und unbefriedigter Liebessehnsucht bei den Ledigen, von Hauskreuz, Eifersucht, nagendem Kummer etc. bei den Verheiratheten, entsprechen einer thatsächlichen, durch exacte Zahlen gestützten Auffassung nicht. Der Umstand des Ledig- oder Verheirathetseins scheint für die Aetiologie gleichgültig oder zufällig. Der organische Process, der mit der Lebensentwickelung gegeben und an ein bestimmtes Lebensalter gekettet ist, scheint das ausserordentliche Uebergewicht zu haben, wo nicht im Grossen und Ganzen das allein Maassgebende zu sein.

Krankheitsdauer vor der Aufnahme in die Anstalt (auch mit den ungeheilt Rückfälligen und Epileptischen).

Tab. 45a.

	1836—1864.			1856—1860.			1861—1864.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 1 Monat	107	64	171	29	23	52	36	21	57
— 2 Monat	194	158	352	28	14	42	24	40	64
— 3 Monat				19	15	34	21	15	36
— 6 Monat	175	153	328	34	37	71	30	28	58
— 9 Monat	130	109	239	25	18	43	29	22	51
— 1 Jahr .	106	65	171	20	12	32	24	12	36
— 1½ Jahr .	181	128	309	23	18	41	17	13	30
— 2 Jahr .				12	12	24	14	11	25
— 3 Jahr .	274	170	444	19	12	31	23	14	37
— 5 Jahr .				25	11	36	23	9	32
— 10 Jahr .	133	99	232	23	16	39	23	16	39
über 10 Jahr .	132	79	211	29	17	46	26	11	37
Summa .	1,432	1,025	2,457	286	205	491	290	212	502

Zahl der von Kindheit an Blödsinnigen = 2 Procent (62).
Zahl der Epileptischen = 4¼ Procent (133).

Tab. 45.

	1836—1864.			1856—1860.			1861—1864.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M	Fr.	S.
— 6 Monat . .	476	375	851	110	89	199	111	104	215
— 1 Jahr . . .	236	174	410	45	30	75	53	34	87
über 1 Jahr . . .	720	476	1,196	131	86	217	126	74	200
Summa .	1,432	1,025	2,457	286	205	491	290	212	502

Die Tabelle 45. und für kürzere Zeiträume 45a. giebt Auskunft über die Krankheitsdauer vor der Aufnahme in die Anstalt, soweit diese mit einiger Sicherheit ermittelt werden konnte. Es sind die Epileptischen mit aufgeführt (Zahl 133 = 4¼ Procent der

Gesammtaufnahme). Dagegen sind die von Kind an Blödsinnigen (Zahl 62 = 2 Procent) nicht mit aufgeführt, da deren Krankheitsdauer sich von selbst versteht. Es sind sämmtliche Aufnahmen, auch sämmtliche wiederholte Aufnahmen, so weit deren Erkrankungszeit zu ermitteln, berücksichtigt. Von 596 Krankheitsfällen konnte die Erkrankungszeit nichthinreichend genau ermittelt werden.

Nach dem (Seite 123 ff.) Ausgeführten sind die wirklichen Verhältnisse etwas ungünstiger, als es nach der Tab. 38. scheint, indem die Fälle mit unbekannter Krankheitsdauer in höherem Grade den älteren Fällen angehören. Die letzten Zeiträume werden in geringerem Grade von dieser Störung betroffen. So sind in dem von 1861—1864 nur 10 Fälle mit unbekannter Krankheitsdauer.

Die 3 letzten Zeilen der unten folgenden Tabelle zeigen die Procent-Verhältnisse an, zunächst son 1836 bis 1864, dann von 1856 bis 1860 und 1861 bis 1864. Es macht sich dann eine erfreuliche Verbesserung, eine schrittweise Zunahme der frischen Fälle bemerklich. Während die Zahl bis zu 1jähriger Krankheitsdauer der Gesammtzeit von 1836 bis 1864 — 51,3 Procent der Gesammtaufnahme beträgt, beträgt sie von 1856 bis 1860 — 55,8 Procent, von 1861 bis 1864 60 Procent. Die Zahl der unter-6monatlichen Fälle ist von dem Satze der Gesammtzahl 34,6 Procent auf 42,8 für 1861 bis 1864 gestiegen.

Vergleicht man diese Zahlen mit einigen anderweitigen Angaben, so giebt *Martini* in den genannten Berichten folgende Verhältnisse an in Fälle

	— 6 Monat.	— 1 Jahr.	Summa 0—1 Jahr.	über 1 Jahr.
von 1830—1855	44,3	26,7	71,0	29
- 1856—1859	56,9	27,1	84	16
- 1860—1862	54,3	30,8	85,1	14,9
Ferner *Hagen* (Anst.-Bericht 1858)				
von 1849—1858	23,3	24,6	47,9	52
Güntz (Bericht)				
von 1836—1861	54,7	19,7	74,3	25,7
Marsberg				
von 1836—1864	34,6	16,7	51,3	48,7
von 1856—1860	40,5	15,3	55,8	44,2
von 1861—1864	42,8	17,3	60,1	40

Während bei *Güntz* sich die Vortheile der erleichterten Aufnahme in der grossen Zahl frischer Fälle kund thun, dies in Schlesien durch den Mechanismus der Heilanstalt erzielt wird, erinnern die *Hagen*'schen Zahlen an die früheren Verhältnisse Marsbergs. Es müssen demnach, wenn man an die vielen Hindernisse denkt, die einer früheren Aufnahme in Westfalen in manchen Beziehungen entgegenstehen, vor Allem die Hartnäckigkeit in Vorurtheilen, geringe geistige Regsamkeit einer grösstentheils ackerbautreibenden Bevölkerung, und Zähigkeit einer zum Zahlen verpflichteten Landgemeinde, die 60 Procent frischer Fälle für die letzten Jahre, die nach Ausschluss der Epileptischen auf 63 steigen würden, als verhältnissmässig günstig bezeichnet werden. Es gebührt das Verdienst offenbar zum Theil dem Aufnahmemodus, der hier möglichst einfach ist. Es erfolgt dieselbe nämlich auf den Antrag des Bürgermeisters, mit Zugrundelegung des von einem Arzte ausgefüllten Fragebogens auf sofortigen Entscheid des Directors, indem die Genehmigung der Regierung nachträglich eingeholt wird. Die Gemeingefährlichen können auf ein Attest zweier Aerzte vom Landrath sofort der Anstalt überwiesen werden. Durch letzteres Verfahren werden freilich manche alte Fälle, jedoch auch eine grosse Anzahl ganz frischer zur Anstalt geliefert. Es müssen diese Vortheile der erleichterten Aufnahme denen gegenüber betont werden, welche noch in der neueren Zeit eine Erschwerung derselben befürworten. Glaubt man eine Controle nöthig zu haben, so möge man dieselbe nicht durch Maassregeln herbeiführen, welche eine der 1. Ursachen eines erspriesslichen Gedeihens des Anstaltslebens in ihrer Wirksamkeit herabsetzen, so richte man sie ein durch eine sachverständige Beaufsichtigung in der Anstalt (Dies war vor der Versammlung in Hildesheim 1865 geschrieben).

Krankheitsdauer bei Genesenen.

Die Verhältnisse der Genesungen sind natürlich der Gegenstand vielfacher irrenärztlicher Untersuchungen geworden, doch ist die Art dieser Untersuchungen und die Lossagung von der sonst in der Medicin gültigen Methode für die Psychiatrie sehr charakteristisch. Während nämlich bei der inneren Medicin es selbstverständlich ist, dass man bei der Untersuchung den ganzen Krankheitsprocess, auch den ausserhalb der Hospitalbehandlung gelegenen, zum Gegenstand der Untersuchung nimmt, dass man zum Beispiel die Dauer bis zum Eintritt der kritischen Tage bei der Pneumonie, die einzelnen Stadien beim Typhus, die Dauer eines Choleraanfalles bis zum Ende etc. nach dem Beginne der Krankheit und nicht nach dem Beginne des Hospitalaufenthalts berechnet, befolgt man in der Psychiatrie fast nur eine entgegengesetzte Methode. Man kennt fast nur den Einfluss der Anstaltsbehandlung. Der Eintritt in die Anstalt ist eine Scheidegrenze, nach der 2 Perioden der Krankheit berechnet und betrachtet werden, jede für sich und ohne mit der andern zu einem Ganzen verbunden zu werden. Die Anstalt allein ist das Heilung (dieser Ausdruck ist fast ausschliesslich in Gebrauch) bringende Element, von diesem Gesichtspunkte aus werden alle Resultate beleuchtet, die andere Ansicht, dass in dem Krankheitsprocesse selbst die Bedingungen zum Ablauf desselben und der spontane Eintritt der Genesungen liegen könne, dass die Anstalt vielleicht grösstentheils nur die günstigen Bedingungen zum Ablaufen dieses Processes, die Abhaltung von störenden Schädlichkeiten besorge, eine gewiss hinlänglich wichtige und zu dankenswerthen Resultaten führende Aufgabe, abgesehen von dem über Alles stehenden Interesse der Wahrheit, — die Berechtigung dieser Ansicht machte sich nicht geltend. So betrachtete man die Krankheitsdauer vor der Aufnahme und fand bei einer kürzeren eine grosse Anzahl von Heilungen, bei einer längeren eine geringe. Es schien hierdurch ohne allen Zweifel der Anstaltseinfluss dargethan, und doch sollte sich nach Analogie des mit naturgesetzlicher Nothwendigkeit erfolgenden Ablaufs anderer Krankheitsprocesse und wenn man Tabellen über die Dauer der Krankheit eingesehen hat, wie eine in Folgendem geliefert wird, sofort mit Uebergewicht die andere Ansicht aufdrängen, dass in den ersten 6 Monaten, vom Beginn des Krankheitsausbruches an gerechnet, an und für sich, und abgesehen vom Aufenthalte in der Anstalt, die grössere Zahl von Ge-

nesungen, vom 6. bis 12. Monat noch eine bedeutende, und bei der Dauer über ein Jahr nur eine geringe erfolge. Damit ist aber von selbst die Nothwendigkeit gegeben, dass von sämmtlichen Fällen, die man in den ersten 6 Monaten in Behandlung bekommt, eine grosse Zahl in Genesung übergeht; von denen, die bereits 6 Monate überschritten haben, wo Diejenigen, die draussen in den ersten 6 Monaten in Genesung übergegangen sind, fehlen, eine geringere und von denen über ein Jahr eine sehr geringe. Will man daher den Einfluss der Anstaltsbehandlung bestimmen, so kann das in letzter Instanz nur bei einem Vergleich der ganz oder theilweise draussen und der in der Anstalt gewesenen in Genesung übergegangene Fälle geschehen. Wir werden nachher einen derartigen Vergleich anstellen. Aus dem Gesagten ergiebt sich die hohe Wichtigkeit, die eine Tabelle über die Gesammtkrankheitsdauer vom Ausbruch der Seelenstörung, bis zum Eintritte der Genesung, haben muss.

Eine solche Tabelle erfordert zunächst eine genaue Feststellung des Beginnes der Krankheit.

Da bei der Dauer der Krankheit der Genesenen und dann auch noch der Todesfälle die Wichtigkeit der Bestimmung des Beginnes der Krankheit ganz besonders hervortritt, so mögen die nöthigen Bemerkungen darüber hier folgen. Wir stehen hier in der That den etwa zu machenden Einwürfen nicht so sicher gegenüber, als bei der Bestimmung des Lebensalters der Erkrankung. Es ist allerdings schwieriger, den Beginn einer Erkrankung nach Monaten und Wochen genau zu bestimmen, als nach 5jährigen Perioden das Lebensalter der Erkrankung. Es handelt sich hier besonders in der That weniger darum, eine Methode beizubehalten, die, wenn auch nicht dem Sachverhalte ganz entsprechende, doch ganz genaue Resultate ergäbe. Es ist im Gegentheil bei dieser Methode nach der Aufenthaltsdauer gar keine genauere Charakterisirung des Krankheitsprocesses, nicht einmal eine Uebereinstimmung der Resultate verschiedener Anstalten erzielt. Es handelt sich darum, nicht ohne weiteren Versuch eine Methode (nach der Krankheitsdauer) zu verlassen, die, wenn sie auch mit Schwierigkeiten verbunden, doch allein im Stande ist, ein reines, wenn auch vielleicht im Anfang nicht ganz helles Licht auf den Krankheitsprocess zu werfen und die nöthigen Handhaben für die Prognose zu gewähren. — Wir sind nun, entgegen *Thurnam*, von der Ansicht ausgegangen, dass der Beginn der Krankheit mit dem 1. Beginn der psychischen Veränderungen gegeben sei. Wir verkennen nicht die Möglichkeit einer entgegen-

gesetzten Ansicht, dass, wie zum Beispiel der Typhus oft wochenlang durch mancherlei Störungen gleichsam seinen Schatten vor sich herwerfe und nun erst von dem Moment des Ausbruchs an seine Stadien durchlaufe, es sich ebenso mit dem Processe der Geisteskrankheit verhalten könne. Es handelt sich darum, nach beiderlei Hinsicht den Versuch zu machen, und zu sehen, wo die Gesetzmässigkeit an sich und die Uebereinstimmung mit anderen Resultaten liege. Jene andere Methode führt jedenfalls die Gefahr mit sich, der Unbestimmtheit subjectiven Ermessens Thür und Thor zu öffnen.

Bei den Fällen mit selbstbeobachtetem Verlauf hat die Festsetzung des Beginns der Krankheit im Allgemeinen weniger grosse Schwierigkeiten, da die sonstigen Nachrichten noch durch die Angaben des Genesenen vervollständigt werden können. Bei den früheren wird man bei der bekannten, oft mangelhaften Beschaffenheit der Fragebogen vor Irrthümern überhaupt nicht ganz sicher sein, und in vielen Fällen auf die exacte Ermittelung des Anfanges der Krankheit verzichten müssen. Wir können uns in dieser Hinsicht auf das (Seite 123 ff) Gesagte beziehen.

Es werden auch bei der Ermittelung der Krankheitsdauer unterschiedslos angesammelte, vollkommen exacte, hinreichend zahlreiche Fälle vollkommen sichere Resultate ergeben. Eine Schwierigkeit ergiebt sich jedoch für eine Reihe von Fällen, zu denen vorzugsweise die Periodischen gehören. Einige Beispiele werden die Sache klarer machen. In der letzten Periode von 1861—1864 zum Beispiel sind eine Reihe von Fällen beobachtet worden, deren jeder aus Theilanfällen bestand, von 2- bis mehrwöchentlicher Dauer, ebenso langen oder kürzeren, zum Theil vollkommen freien Zwischenräumen, und Ende sämmtlicher Theilanfälle innerhalb Jahresfrist. Man wird hier offenbar die gesammte Dauer der Krankheit nach dem Beginne des 1. Anfalls und dem Ende des letzten berechnen. Wie ist es aber mit einem anderen Fall, der seit seinem 25. Jahre in ca. 5jährigen Zwischenräumen ohne ermittelte Ursache bis zum 50. Jahre, wo er wieder die Anstalt betrat, regelmässig einen Anfall bekam, der einem vollkommen freien Zwischenraum Platz machte. Man wird nicht umhin können, hier den Theilanfall bei der Statistik maassgebend sein zu lassen. Ferner erkrankt eine erblich sehr prädisponirte Frau im Jahre 1842 an periodischer Tobsucht, an Anfällen bis zu ¼järiger Dauer, mit etwas kürzeren freien Zwischenräumen, verlässt 1847 die Anstalt, und bleibt vollkommen gesund bis zum Frühjahr 1859, wo ohne Ursache die Anfälle in derselben Form

$3\frac{1}{2}$ Jahr lang zurückkehren, um abermals auszubleiben. Hier gehören beide Reihen von Anfällen demselben Ganzen, entwickeln sich mit der Lebensentwickelung des Individuums, laufen ab, um vielleicht nochmals zurückzukehren, und doch ist man gewissermaassen berechtigt, eine Genesung von der 1. und 2. Anfallsreihe anzunehmen, da sie zum Beispiel von der 1. jedenfalls besser 12 Jahre lang restituirt war als manche nach dem Urtheile aus den Anstaltsverhältnissen genesen Entlassene. Man muss also hier grössere Theilganze berücksichtigen. Man kann ferner die sogenannt Periodischen nicht streng scheiden von einer Reihe Anderer, die man wohl nicht so nennen würde, zum Beispiel von einer Reihe solcher, die innerhalb 2 bis 4 Jahren 2, 3 und mehr Anfälle bis zu einjähriger und kürzerer Dauer oft in unregelmässigen Zwischenräumen überstehen und nun eine Reihe von Jahren, so lange man sie beobachtet, gesund bleiben. Das Moment des Erkrankens ohne nachweisbare Ursache, ist gewiss nicht maassgebend, da nach unserem Früheren in einem grossen Theil der Fälle die Erkrankung mit der Lebensentwickelung gegeben ist, mit derselben Nothwendigkeit, mit der zu einer anderen Epoche der Hoden Samen absondert. Auch selbst der Nachweis einer Ursache besagt hier wenig, da man auch bei allgemein anerkannt Periodischen nicht selten Ursachen des Anfalls nachweisen zu können glaubt, und das Hauptgewicht in allen Fällen auf den Zustand des Nervensystems zu legen ist, der die Ursache zur Wirksamkeit gelangen lässt. Es bleibt daher nichts Anderes übrig, als ohne vorgefassten Namen und Meinung die Fälle aufzufassen und zu kategorisiren, je nach den kleineren und grösseren Theilanfällen und nach der Beschaffenheit und Dauer der freien Zwischenräume, und daher bald den einzelnen Anfall, bald die gesammte Reihe von Anfällen, bald eine mittlere Bestimmung maassgebend sein zu lassen. Dieser Kategorie von sogenannten Periodischen gehört der bei weitem grösste Theil der Fälle mit sehr grosser Krankheitsdauer an. Die Aufstellung dieser langen Krankheitsdauer ist daher oft vollkommen gerechtfertigt. Da jedoch das Urtheil des beendigten Gesammtanfalls erst nach Jahren möglich ist, meist jedoch Nachrichten später fehlen, so haben wir die bestimmt als Periodisch zu bezeichnenden Fälle der früheren Perioden aus der Tabelle der Krankheitsdauer bei Genesenen fortgelassen. Die stehen gebliebenen mit sehr langer Krankheitsdauer verdanken dies wahrscheinlich nur dem Mangel hinreichend genauer Nachrichten.

Ausser der Festsetzung des Beginnes der Erkrankung erfordert die Tabelle der Krankheitsdauer auch, wenn sie einigermaassen

exact sein soll, eine solche des Endes derselben, indem der Termin der Entlassung bei Genesenen nicht als solcher gelten kann. Tabellen, die nach dem Termine der Entlassung entworfen sind, haben eine Menge von Irrthümern, die durch keine Correctur zu verbessern sind, und die namentlich den Vergleich mit Resultaten anderer Anstalten und Zeiten sehr beeinträchtigen. Der Zeitraum, der zwischen Genesung und Entlassung liegt, ist nämlich ein schwankender, richtet sich einmal nach dem Verlauf der Krankheit, ist kürzer, wenn diese glatt bis zu Ende verläuft und dann einem zweifellosen Stadium der Gesundheit Platz macht, ist länger, zum Beispiel wenn die Krankheit in Intermissionen und Paroxysmen verläuft, ferner wenn der Uebergang zur Genesung ein allmähliger, unter leichteren Exacerbationen schwankender ist, wo das Urtheil, ob noch ein Rest der Krankheit, oder ein normal launenhaftes, der Erziehung und Bildung mangelndes Gemüth vorliegt, oft sehr schwer ist.

Da mehrfach in dieser Arbeit von anderweitig, als nach den Anstalts-Tabellen festgesetzten Genesungen die Rede ist, so möge ein Widerspruch mit sonst mehrfach geäusserten Ansichten festgestellt werden. Es soll nämlich nach diesen Ansichten nur dort Genesung angenommen werden, wo eine vollständige Anerkenntniss aller Wahnideen, aller während der Krankheit hervorgetretenen Abnormitäten des Gemüths, der Zu- und Abneigungen, des Willens, als solcher vorliegt. Um den genesenen Kranken hierzu vollkommen zu befähigen, müsste er nicht nur ein gebildeter Mensch, sondern ein Psychiater sein. Er müsste ferner jene moralische Selbstverläugnung üben, die ihn die Collisionen objectiv betrachten lässt, die unter Umständen krankhafte im Gewande moralischer Verkehrtheit erscheinende Triebe mit Wärtern und sonstiger Umgebung hervorrufen und die dem Kranken gegenüber niemals der sehr gebildete Laie, und nur der Jahre lang praktisch geschulte Psychiater sich schwer erwirbt. Es ist daher Genesung in dem Falle angenommen, wo der frühere Zustand der Intelligenz und des Gemüths, Zu- und Abneigungen, normale und nachhaltige Interessen zur Arbeit, Haus und Familie neben Mangel der früher bestandenen positiv krankhaften Erscheinungen eingetreten sind. Seine Anerkenntniss geht so weit, als ihn der Zustand seiner Intelligenz und moralischen Selbstverläugnung befähigt. War er früher ein beschränkter, launiger, rechthaberischer, eigenes Unrecht nie anerkennender Mensch, so bleibt er es durch die Krankheit und damit verbundene Einflüsse vielleicht etwas gehoben, doch wesentlich ebenso nach der Heilung. Dieser Theil der Grundlage

des Urtheils betrifft den zeitweisen, augenblicklichen Zustand, ein ebenso wesentlicher ist die Zeit und die Rückkehr in die früheren Verhältnisse.

Die Zeit von der Genesung bis zur Entlassung hängt ferner von den häuslichen Verhältnissen ab, muss um derentwillen zuweilen beschleunigt, zuweilen, um Rückfälle zu verhüten, lange verzögert werden. Sie hängt ferner ab von den zufälligen Umständen, unter denen sich die Anstalt befindet, ob überfüllt, ob in der Nähe einer grossen Stadt, wo frische, schnell beendigte und schnell wieder ausscheidende Fälle vorkommen.

Aus alledem ergiebt sich, wie mannigfache Mängel jene Tabellen über Krankheitsdauer haben müssen, welche den Zeitpunkt der Entlassung allein berücksichtigen, und in wie viel höherem Grade sie jene haben müssen, welche nur einen zufälligen Theil des Krankheitsverlaufs, die Aufenthaltsdauer in der Anstalt zugleich mit jenen Mängeln wieder geben. Es gilt dies wenigstens von ihrem Werth zur Beleuchtung des Krankheitsprocesses selbst, den jene Tabellen haben sollen, obgleich sie immerhin eine gewisse Gesetzmässigkeit und daher administrative Wichtigkeit haben können, da die Krankheitsdauer vor der Aufnahme bei grossen Zahlen ja auch eine regelmässige ist, mithin der 2. Theil der Krankheitsdauer ebenfalls regelmässig sein muss.

Die Tabelle 46. giebt nun für den letzten 4jährigen Zeitraum von 1861—1864 die Krankheitsdauer bis zum Termine der stattgefundenen Genesung an. Das Ende dieser sämmtlich von mir beobachteten Fälle ist nach obigen Gesichtspunkten festgestellt. Es stimmt die Zahl nicht ganz mit den nach den Anstaltsacten Genesenen überein, weil bei einigen das vorläufig bei der Entlassung gefällte Urtheil sich bei dem weiteren Krankheitsverlaufe nicht bestätigte, und weil bei anderen der Uebergang zur Gesundheit wegen längere Zeit zurückbleibender, leichterer peripherisch nervöser Symptome und in Anbetracht vorhandener Temperaments- und Gemüthsmängel nicht genau zu fixiren war. Ausserdem ist zum Beispiel 1 Fall, der vollständig genesen war und dann an Pneumonie vor der Entlassung starb, hieher gerechnet. Die Tabelle kann nur der Vorwurf der kleinen Zahl treffen. Die 3. Abtheilung der Tabelle 46. giebt nun die Zahlen der Krankheitsdauer für alle Fälle an.

Tabelle 47. zeigt die Procent-Verhältnisse. Es ergiebt sich, dass von der Zahl aller Geheilten nahe 45 Procent innerhalb der ersten 6 Monate, 82 Procent innerhalb des ersten Jahres und nur 18 Procent nach einem Jahre geheilt sind.

Tab. 46.

Eigentliche Krankheitsdauer

1861 bis 1864.

	1.			2.			3.		
	Erblich.			Nichterblich			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 1 Monat	2	—	2	2	—	2	4	—	4
— 2 Monat	—	1	1	—	—	—	—	1	1
— 3 Monat	3	4	7	2	2	4	5	6	11
— 4 Monat	2	1	3	3	6	9	5	7	12
— 5 Monat	4	3	7	4	5	9	8	8	16
— 6 Monat	2	4	6	3	4	7	5	8	13
Summa — 6 Monat	13	13	26	14	17	31	27	30	57
— 7 Monat	2	4	6	1	1	2	3	5	8
— 8 Monat	4	—	4	2	2	4	6	2	8
— 9 Monat	3	3	6	1	1	2	4	4	8
— 10 Monat	4	3	7	1	2	3	5	5	10
— 11 Monat	2	—	2	—	4	4	2	4	6
— 12 Monat	2	2	4	2	1	3	4	3	7
Summa — 1 Jahr	17	12	29	7	11	18	24	23	47
Summa	30	25	55	21	28	49	51	53	104
— 1¼ Jahr	1	4	5	1	1	2	2	5	7
— 1½ Jahr	3	2	5	—	1	1	3	3	6
— 1¾ Jahr	1	2	3	1	1	2	2	3	5
— 2 Jahr	—	—	—	—	—	—	—	—	—
— 2½ Jahr	—	—	—	1	1	2	1	1	2
— 3½ Jahr	1	1	2	—	—	—	1	1	2
— 5 Jahr	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Summa über 1 Jahr	7	9	16	3	4	7	10	13	23
Summa 1—5 Jahr	37	34	71	24	32	56	61	66	127

Tab. 47.

(Eigentliche Krankheitsdauer.)

Procent-Berechnung zur Summe aller Geheilten

(nach Tab. 46.).

	Erbliche.			Nichterbliche			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S	M	Fr.	S.
0— 6 Monate	35	38,2	36,5	58,3	53,1	55,4	44,3	45,5	44,9
6—12 Monate	46	35,3	40,8	29,2	34,4	32,1	39,3	34,8	37
über 1 Jahr	19	26,5	22,5	12,5	12,5	12,5	16,6	19,7	18,1

Tab. 48.

Procent-Berechnung zur Gesammtzahl aller Aufgenommenen.

	Erbliche.			Nichterbliche.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Gesammtzahl ...	122	96	218	137	99	236	259	195	454
0— 6 Monat	10,7	13,5	11,9	10,2	17,2	13,1	10,4	15,4	12,5
6—12 Monat	13,9	12,5	13,3	5,1	11,1	7,6	9,3	11,8	10,4
über 1 Jahr	5,7	9,4	7,3	2,2	4	2,1	3,9	6,7	5,1
Summa ..	30,3	35,4	32,5	17,5	32,3	22,8	23,6	33,8	28

Das Verhältniss der Geschlechter ist jedoch ein verschiedenes. Es ergiebt sich am besten aus der directen Procent-Berechnung zu den Aufgenommenen, welche in der Tabelle 48. aufgeführt ist. Es sind hier von sämmtlichen Aufgenommenen die Epileptischen, Blödsinnigen und die nach nicht erfolgter Heilung wiederholt Aufgenommenen in Abzug gebracht. Es ergeben sich dann bis zu 6 Monaten 12,5 Procent, bis zu 1 Jahr 22,9 Procent, und über 1 Jahr noch 5,1 Procent Genesungen. Der Unterschied der Geschlechter ist hier wohl wegen des Zufalls der kleinen Zahl ein anderer, als er sonst ist, es ergeben sich ferner die Eigenthümlichkeiten, dass die Frauen in den ersten 6 Monaten überwiegen, dass dies Ueberwiegen von 6 Monaten bis zu einem Jahre ein geringeres, dass es nach einem Jahre das bedeutendste ist. Es

muss dabei in Erwägung gezogen werden, dass bis zu 6monatlicher Krankheitsdauer vor der Aufnahme, die Männer 38, die Frauen 49 Procent, von 6 Monaten bis 1 Jahr die Männer 18, die Frauen 16 Procent, über 1 Jahr die Männer 44, Frauen 35 Procent (nach Tabelle 45.) aller Aufnahmen stellen. Es würde daraus nach später noch Auszuführendem namentlich für die längere Krankheitsdauer der Frauen eine grössere Genesungsfähigkeit folgen.

Tab. 49.

Mittlere eigentliche Krankheitsdauer.

		Zahl der Monate zusammen.	Zahl der Personen.	Mittlere Krankheitsdauer.
Erblich.	Summa	695	71	9 Monat 23,7 Tg.
	Männer	376½	37	10 Monat 5,25 Tg.
	Frauen	318½	34	9 Monat 11 Tg.
Nichterblich.	Summa	428	56	7 Monat 19,3 Tg.
	Männer	178	24	7 Monat 12,75 Tg.
	Frauen	249	32	7 Monat 24 Tg.
Summa Summarum		1,122	127	8 Monat 25,3 Tg.
	Männer	554½	61	9 Monat 2,7 Tg.
	Frauen	567½	66	8 Monat 18 Tg

Die mittlere Krankheitsdauer ergiebt sich aus Tabelle 49. Sie ist so berechnet, dass jedesmal die Mitte des fraglichen und des vorhergehenden Termins angenommen wurde, so zum Beispiel für — 6 Monat = 5½ Monat; — 1½ Jahr = 1¼ Jahr — 2½ Jahr = 2¼ Jahr, für — 3½ Jahr wurde angenommen 3¼ Jahr und für — 5 Jahr = 5 Jahr als diesem Termine sehr nahe kommend. Es ergiebt sich denn eine mittlere Krankheitsdauer von 8 Monat, 25,3 Tagen, und zwar ist dieselbe bei den Männern grösser als bei den Frauen.

Des Vergleichs halber lassen wir sämmtliche Verhältnisse in der Weise, dass die Krankheitsdauer bis zum Termine der Entlassung gerechnet ist, folgen.

Tab. 50.

1861—1864.	Erbliche.		Nichterbliche		Summa.	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
— 2 Monat . .	1	—	1	—	2	—
— 3 Monat . .	—	—	1	—	1	—
— 4 Monat . .	1	1	1	3	2	4
— 5 Monat . .	6	4	2	2	8	6
— 6 Monat . .	1	2	7	9	8	11
— 7 Monat . .	2	6	1	1	3	7
— 8 Monat . .	4	4	3	2	7	6
— 9 Monat . .	4	1	3	2	7	3
— 10 Monat . .	2	4	1	1	3	5
— 11 Monat . .	4	1	—	1	4	2
— 12 Monat . .	2	3	3	5	5	8
— 1¼ Jahr . . .	5	7	3	3	8	10
— 1½ Jahr . . .	1	2	1	1	2	3
— 2 Jahr . . .	2	2	1	2	3	4
— 3 Jahr . . .	—	1	2	1	2	2
— 5 Jahr . . .	2	1	—	—	2	1
Summa	37	39	30	33	67	72
	76		63		139	

Tab. 51.

Procent-Verhältnisse der Krankheitsdauer bei Geheilten nach der Entlassung aus der Anstalt (zur S. aller Geheilten).

	Erbliche.			Nichterbliche.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 6 Monat	24,3	18	21	40	42,4	41,3	31,3	29,2	30,2
— 1 Jahr	48,6	48,7	48,6	36,6	36,4	36,5	43,3	43	43,2
über 1 Jahr	27	33,3	30,3	23,3	21,2	22,2	25,4	27,8	26,6

Es ergeben sich dann nach Tabelle 51. (die nach Tabelle 50. angefertigt ist) von der Gesammtzahl der erfolgten Genesungen bis zu 6 Monat 31,3 Procent, bis zu einem Jahr 74,6 Procent, über 1 Jahr 26,2 Procent Es ergeben sich also natürlich für die längeren Termine grössere Procent-Zahlen, und liefert, entgegen dem früheren, der Zeitraum von 6 Monat bis zu 1 Jahr einen bedeutend grösseren Procent-Satz, als der bis zu 6 Monat. Dasselbe entgegengesetzte Verhalten liefert die directe Procent-Berechnung zu den Aufnahmen Tabelle 52.:

Tab. 52.

Heilungs-Procente zu den Aufnahmen nach dem Termine der Entlassung.

	Erblich. 1.			Nichterblich. 2.			Summa. 3.		
	M	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 6 Monat	7,4	7,3	7,3	8,8	14	11	8,1	10,8	9,2
— 1 Jahr .	14,7	18,7	16,7	8,0	12,1	9,7	11,2	15,9	13,2
über 1 Jahr .	8,2	13,5	10,6	5,1	7,1	5,9	6,6	10,3	8,1
Summa	30,3	39,5	34,6	21,9	33,2	26,6	25,9	37,0	30,5

Bis zu 6 Monat 9,2 Procent, von 6 Monat bis 1 Jahr 13,2 Procent, also viel mehr, über 1 Jahr 8 Procent. Dies erklärt sich Alles aus dem verlängerten Aufenthalt in der Anstalt, dagegen bieten die Geschlechter unter sich ein Ergebniss dar, das sich, entgegen dem früheren, nur aus einem verschiedenen Verhalten derselben erklären lässt. Es zeigt sich nämlich mit der grösseren Krankheitsdauer ein gleichmässig stärkeres Ueberwiegen der Frauen, während dies bei der früheren reinen Berechnung von 6—12 Monat ein geringeres war. Es erklärt sich dies aus einer längeren Aufenthaltsdauer der Frauen nach erfolgter Genesung, so dass der grössere Ueberschuss bei einer geringeren Krankheitsdauer der Gruppe von 6 bis 12 Monat zu gute kommt und so deren geringeren Procent-Satz ausgleicht. Gründe für dies längere Zurückbleiben der Frauen in der Anstalt lassen sich wohl auffinden, wenn es auch nur bei vielen deren hülflosere Lage, ihre leich-

tere Entbehrlichkeit und grössere Fügsamkeit wären. — Die mittlere Krankheitsdauer für diese Art der Berechnung ergiebt sich aus Tabelle 53.:

Tab. 53.

Mittlere Krankheitsdauer nach dem Tage der Entlassung.

		Summa der Monate.	Zahl der Personen.	Mittlere Dauer.
Erblich.	Summa .	858½	76	11 Monat 9 Tg.
	Männer .	419½	37	11 Monat 10,1 Tg.
	Frauen .	439	39	11 Monat 8 Tg.
Nichterblich.	Summa .	605½	63	9 Monat 18,3 Tg.
	Männer .	291½	30	9 Monat 21,5 Tg.
	Frauen .	314	33	9 Monat 15,5 Tg.
Summa.	Summa .	1,464	139	10 Monat 16 Tg.
	Männer .	711	67	10 Monat 18,4 Tg.
	Frauen .	753	72	10 Monat 13,8 Tg.

Sie ist aus Tabelle 50. gemacht worden und zwar ist überall das Mittel aus der betreffenden und der vorigen Stufe der Krankheitsdauer genommen. Es ergiebt sich so als mittlere Krankheitsdauer 10 Monat 16 Tage, so dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Anstalt vom Termine der Genesung an bis zur Entlassung 1 Monat 21 Tage betragen haben muss. Es ergiebt sich denn dass merkwürdige Factum, dass der Unterschied dieser ganzen Krankheitsdauer bei Genesenen bei den Frauen ein viel geringerer ist, als bei der reinen Krankheitsdauer, so dass auch hieraus hervorgeht, dass die Aufenthaltsdauer in der Anstalt nach erfolgter Genesung bei den Frauen grösser ist, als bei den Männern.

Von den früheren Jahrgängen ist eine Tabelle der Krankheitsdauer der Genesenen bis zum genauen Termine der Genesung nicht zu geben. Dagegen giebt Tabelle 54. die Krankheitsdauer bis zum Termine der Entlassung von 1836 bis 1860, Tabelle 55. dieselbe von 1856 bis 1860, woraus Tabelle 56—59. berechnet sind.

Tab. 54.

Dauer der Krankheit bei den Genesenen bis zur Entlassung von 1836 bis 1860.

	Erblich.			Nichterblich.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 2 Monat	2	—	2	3	1	4	5	1	6
— 3 Monat	—	—	—	3	1	4	3	1	4
— 4 Monat	2	—	2	3	1	4	5	1	6
— 5 Monet	7	2	9	6	—	6	13	2	15
— 6 Monat	11	1	12	13	1	14	24	2	26
Summa	22	3	25	28	4	32	50	7	57
— 7 Monat	10	5	15	11	11	22	21	16	37
— 8 Monat	8	8	16	16	10	26	24	18	42
— 9 Monat	11	7	18	5	13	18	16	20	36
— 10 Monat	4	7	11	10	3	13	14	10	24
— 11 Monat	7	7	14	9	5	14	16	12	28
— 12 Monat	8	6	14	10	8	18	18	14	32
Summa	48	40	88	61	50	111	109	90	199
— 1¼ Jahr	15	15	30	17	15	32	32	30	62
— 1½ Jahr	12	5	17	13	12	25	25	17	42
— 2 Jahr	17	13	30	18	15	33	35	28	63
— 3 Jahr	17	12	29	13	10	23	30	22	52
— 5 Jahr	12	4	16	13	5	18	25	9	34
— 10 Jahr	4	1	5	2	3	5	6	4	10
über 10 Jahr	1	—	1	2	—	2	3	—	3
Summa	78	50	128	78	60	138	156	110	266
Summa Summarum	148	93	241	167	114	281	315	207	522

Tab. 55.

Dauer der Krankheit bei den Genesenen bis zur Entlassung von 1856 bis 1860.

	Erblich.			Nichterblich.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 2 Monat	—	—	—	1	1	2	1	1	2
— 3 Monat	—	—	—	—	1	1	—	1	1
— 4 Monat	1	—	1	2	—	2	3	—	3
— 5 Monat	2	1	3	—	—	—	2	1	3
— 6 Monat	3	—	3	5	1	6	8	1	9
Summa	6	1	7	8	3	11	14	4	18
— 7 Monat	4	3	7	6	4	10	10	7	17
— 8 Monat	2	3	5	3	1	4	5	4	9
— 9 Monat	4	2	6	1	4	5	5	6	11
— 10 Monat	—	—	—	3	1	4	3	1	4
— 11 Monat	1	3	4	2	1	3	3	4	7
— 12 Monat	1	1	2	2	2	4	3	3	6
Summa	12	12	24	17	13	30	29	25	54
— 1¼ Jahr	3	7	10	2	3	5	5	10	15
— 1½ Jahr	3	2	5	—	4	4	3	6	9
— 2 Jahr	3	2	5	3	6	9	6	8	14
— 3 Jahr	6	4	10	4	—	4	10	4	14
— 5 Jahr	3	—	3	2	—	2	5	—	5
— 10 Jahr	—	—	—	—	—	—	—	—	—
über 10 Jahr	—	—	—	2?	—	2?	2?	—	2?
Summa	18	15	33	13	13	26	31	28	59
Summa Summarum	36	28	64	38	29	67	74	57	131

Tab. 56. (nach Tab. 54.).

Pro cent-Verhältnisse zur S. aller Genesenen der Krankheits-dauer bis zum Termine der Entlassung 1836 bis 1860.

	Erblich.			Nichterblich.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 6 Monat	14,9	3,2	10,4	16,8	3,5	11,4	15,9	3,4	10,9
— 1 Jahr .	32,4	43	36,5	36,5	43,9	39,5	34,6	43,5	38,1
über 1 Jahr .	52,7	53,8	53,1	46,7	52,6	49,1	49,5	53,1	51

Tab. 57. (nach Tab. 54.)

Procent-Verhältnisse zu den Aufnahmen 1836 bis 1860.

(Gesammt-Zahl.)

Erbliche . . Männer 639, Frauen 449, — Summa 1,088.
Nichterbliche . Männer 825, Frauen 601, — Summa 1,426.

	Erblich.			Nichterblich.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 6 Monat	3,4	0,7	2,3	3,4	0,7	2,2	3,4	0,7	2,3
— 1 Jahr .	7,5	8,9	8,1	7,4	8,3	7,8	7,4	8,6	7,9
über 1 Jahr .	12,2	11,1	11,8	9,5	10	9,7	10,7	10,5	10,6
Summa	23,1	20,7	22,2	20,3	19,0	19,7	21,5	19,8	20,8

Tab. 58. (nach Tab. 55.).

Procent-Verhältnisse zur S. aller Genesenen 1856 bis 1860.

	Erblich.			Nichterblich.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 6 Monat.	16,7	3,6	10,9	21,1	10,3	16,4	18,9	7	13,7
— 1 Jahr	33,3	42,9	37,5	44,7	44,8	44,8	39,2	43,9	41,2
über 1 Jahr	50	53,6	51,6	34,2	44,8	38,8	41,9	49,1	45

Tab. 59. (nach Tab. 55.).
Procent-Verhältnisse zur S. aller Aufgenommenen 1856 bis 1860.

(Gesammt - Zahl.)

Erblich . . . Männer 126, Frauen 87, — Summa 213.
Nichterbliche . Männer 144, Frauen 112, — Summa 256.

	Erbliche.			Nichterbliche.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 6 Monat	4,8		3,3	5,6		4,3	5,2		3,8
		1,1			2,7			2	
— 1 Jahr .	9,5		11,3	11,8		11,7	10,8		11,5
		13,8			11,6			12,6	
über 1 Jahr .	14,3		15,5	9		10,2	11,5		12,6
		17,2			11,6			14,1	
Summa	28,6		30,1	26,4		26,2	27,5		27,9
		32,1			25,9			28,7	

Es ergiebt sich denn zunehmend je mehr rückwärts ein Zurückgehen der Fälle mit weniger als 6monatlicher Krankheitsdauer. Während bei einer Berechnung zu 100 aller Genesungsfälle die von 6 bis 12 Monaten sich wenig an Zahl ändern, fallen die bis 6monatlichen von 30,2 Procent während 1861 bis 1864, auf 13,7 während 1856 bis 1860, und auf 10,9 während 1836 bis 1860. Noch auffallender ist das Verhältniss bei den Geschlechtern. Während bei dieser selben Berechnung die Frauen von 1861 bis 1864 nur wenig zurückstehen (31,3—29,2), ist das Verhältniss während 1856—1860: 18,9—7, und von 1836 bis 1860 : 15,9—3,4. Betrachtet man das Verhältniss der Geschlechter bei den directen Procent-Berechnungen zu den Aufgenommenen in der oben auseinandergesetzten Weise, wie es in Tabelle 57. und 59. ausgeführt ist, so ergiebt sich mit der längeren Krankheitsdauer ein Steigen der Frauen gegen die Männer, und zwar zeigt die Periode von 1836 bis 1860 das grösste Verhältniss für die Frauen von 6 Monat bis 1 Jahr, während die Periode von 1836 bis 1860, entsprechend der von 1861 bis 1864, das grösste Uebergewicht der Frauen, für die übereinjährigen Fälle ergiebt. Sämmtliche erwähnte Verhältnisse lassen sich daraus erklären, dass früher weniger unter-6monatliche Fälle eingeliefert sind (1836—1864: 34,6 Procent; von 1856—1860: 40,5 Procent; 1861—1864: 42,8 Procent), dann daraus, dass namentlich die Frauen früher weniger unter-6monatliche Fälle stellten, als späterhin; 1836—1864 war die Betheili-

gung der unter-6monatlichen Männer und Frauen = 33 Procent: 36,6, von 1861 bis 1864 = 38 Procent : 49 Procent, ferner aus dem Umstande, dass früher der Zeitraum von der Genesung bis zur Entlassung ein grösserer und dass das aus oben entwickelten Gründen bei den Frauen vorzugsweise der Fall war, endlich daraus, dass früher die Periodischen und hier namentlich bei den Männern weniger strenge ausgeschieden sind.

Es mag hier darauf aufmerksam gemacht werden, dass man nicht ohne Weiteres berechtigt ist, aus dem Umstande, dass die Frauen gegen die Männer bis zu 6 Monat weniger Genesungen liefern, als über 6 Monat, zu schliessen, dass die Krankheitsdauer bei ihnen überhaupt eine längere, die Zeit, die sie bis zur Genesung brauchen, eine grössere ist. Es werden, wie aus Vergleichung unserer Tabelle 48. und 51. hervorgeht, die frischen Genesenen in der Anstalt länger zurückbehalten, so wie anderswo vielleicht aus ländlichen, besonders ackerbauenden Bezirken weniger frische Fälle eingeliefert werden.

Gehen wir zur Betrachtung der mittleren Krankheitsdauer über, welche nach der obigen Methode für 1836 bis 1860 und 1856 bis 1860 ausgerechnet ist.

Tab. 60. und 61.:

Tab. 60. (nach Tab. 54.).

Mittlere Krankheitsdauer
1836 bis 1860.

		Zahl der Monate.	Zahl der Personen.	Mittlere Krankheitsdauer.
Erblich.	Männer .	2,847½	148	19 Monat 7,2 Tg.
	Frauen .	1,575½	93	16 Monat 28,3 Tg.
	Summa .	4,423	241	18 Monat 10,6 Tag.
Nichterblich.	Männer .	2,912	167	17 Monat 13,1 Tg.
	Frauen .	1,956½	114	17 Monat 5 Tg.
	Summa .	4,868½	281	17 Monat 9,8 Tg.
Summa	Männer .	5,759½	315	18 Monat 8,5 Tg.
	Frauen .	3,531	207	17 Monat 1,6 Tg.
	Summa .	9,290½	522	17 Monat 24 Tg.

Tab. 61. (nach Tab. 55.).
Mittlere Krankheitsdauer
1856 bis 1860.

		Zahl der Monate.	Zahl der Personen.	Mittlere Krankheitsdauer.
Erblich.	Männer .	500	36	13 Monat 26,7 Tg.
	Frauen .	348	28	12 Monat 13 Tg.
	Summa .	848	64	13 Monat 7,5 Tg.
Nichterblich.	Männer .	484½	36	13 Monat 13,8 Tg.*)
	Frauen .	352½	29	12 Monat 4,6 Tg.
	Summa .	837	65	12 Monat 26,3 Tg.
Summa	Männer .	984½	72	13 Monat 22,1 Tg.
	Frauen .	700½	57	12 Monat 8,7 Tg.
	Summa .	1,685	129	13 Monat 2 Tg.

Es ist nun zu bemerken, dass die 2 über10jährigen Männer bei 1856 bis 1860 sich bei nochmaliger Nachforschung ebenfalls als periodische Fälle ergeben haben und daher, da sie hier das Resultat, entgegen den anderen gesichteten Fällen, sehr beeinflussen würden, fortgelassen sind. Für 1836 bis 1860 sind sie stehen geblieben, da ihnen hier jedenfalls ähnliche der anderen Seiten gegenüberstehen. Es ergiebt sich denn, je weiter zurück, eine Vergrösserung der mittleren Krankheitsdauer von 10 Monat 16 Tage für 1861 bis 1864, auf 13 Monat 2 Tage für 1856 bis 1860 und 17 Monat 24 Tage für 1836 bis 1860. Es werden wohl namentlich die erwähnten Einflüsse hier maassgebend sein, die geringere Betheiligung frischer Fälle, die Verlängerung der Aufenthaltsdauer der Genesenen und der Mangel genügender Ausscheidung der Periodischen. Eine constante Erscheinung ist ferner, dass die Frauen eine geringere mittlere Krankheitsdauer haben, als die Männer und zwar in den früheren Perioden in höherem Grade. Es erklärt sich dies, wie ein Blick auf die Tabelle 54. und 55. ergiebt, daraus, dass wenn auch die Frauen verhältnissmässig mehr Fälle mit längerer Krankheitsdauer stellen, doch die mit

*) Es sind die 2 Ueber10jährigen fortgelassen, mit denen wäre die mittlere Krankheitsdauer 19 Monat 2 Tage.

der längsten sehr überwiegend und um so mehr in den früheren Perioden von den Männern geliefert werden.

Zur Beurtheilung der Fälle von Genesung mit längerer Krankheitsdauer, lassen wir, nach den Formen geordnet, die über-1jährigen Fälle des Zeitraumes von 1861 bis 1864, berechnet nach dem Termine der Genesung, folgen. Der Buchstabe E. bedeutet erblich, M. männlich, W. weiblich.

Einfache Melancholie, öfter mit Aufregung: — 1¼ Jahr. *Neveling*, W.; *Schäpers*, M., E. *Westrink*, M.; — 1½ Jahr. *Schapfeld*, W. E. *Prekel*, M. E. (die Genesung bestätigte sich nicht). *Krischen*, W, mehr partielle Läsion mit Hallucinationen und Wahnideen; *Höfinghof*, M E. — 1¾ Jahr, *Dohmann*, W. E., *Trockels*, W. E. — 2½ Jahr, *Meyer*, W., E. (sich aus Anfällen von Intermittens, mit sensiblen Anomalieen im *Abdomen* und krampfähnlichen Bewegungen entwickelnd, nach einigen Jahren von Neuem an Melancholie erkrankt und genesen).

Periodische Melancholie — 5 Jahr. *Ermels*, M. E.

Manie — 1¼ Jahr. *Hock* (die Genesung bestätigte sich nicht), W. E., von Hause aus schwachsinnig; — 1¾ Jahr. *Schuhmacher*, M. E. (von grosser Heftigkeit der Erscheinungen ganz allmählig abnehmend); *Hunkemöller*, M., mässige Manie.

Periodische Manie — 1¼ Jahr, *Trainer*, W. E. — 1½ Jahr, *Cremer*, M. E. — 3¼ Jahr. *Pickhard*, W. E.

Melancholie mit folgender Manie — 1¼ Jahr. *Bös*, W. (nach einigen Jahren von neuem an Manie erkrankend), *Ebel*, W. E. — 2½ Jahr, *Schier*, M. — 3½ Jahr, *Berkenkamp*, M. E. (war früher wiederholt erkrankt).

Demnach Melancholie 10 Fälle, periodische Melancholie 1 Fall, Manie 3 Fälle, periodische Manie 3 Fälle, Melancholie mit folgender Manie 4 Fälle.

Also neben einfacher Melancholie, die sich Jahre lang hinziehen und doch in Genesung übergehen kann, sind es vorzugsweise die periodisch auftretenden Formen, dann die typische Aufeinanderfolge von Melancholie und Manie in lang hingestreckten Stadien, welche noch nach sehr langer Dauer in Genesung übergehen können. Ueber das Verhältniss der Erblichkeit, welches sofort auffallend als maassgebend hervortritt, wird später noch die Rede sein.

Wenn schon aus unseren früheren Procent-Berechnungen und Ausführungen sich die verhältnissmässig geringe Zahl der alten in Genesung übergehenden Fälle ergab. so ergiebt sich hier ein weiterer Scrupel für die gebliebenen Fälle aus der Natur eines

grossen Theils derselben, die erfahrungsgemäss so leicht zu Rückfällen geneigt sind, so dass von eigentlicher Genesung nur die Rede sein kann, wenn eine hinreichende Reihe von Jahren in Gesundheit verlebt, festgestellt ist. Es ist jenen Angaben von vielen Genesungen nach jahrelanger Krankheitsdauer wenig Zutrauen zu schenken. Sucht man sich aus einer Pflege-Anstalts-Bevölkerung, oder wie sie auch in *Morel*'s Kapitel über Erblichkeit sich finden, eine Reihe von Fällen aus, welche nach vielen überstandenen Anfällen eine geraume Zeit lang frei bleiben, und man würde diese nach Constatirung des jetzigen Zustandes als genesen entlassen und die Krankheitsdauer von einem weit zurückgelegenen Anfalle an rechnen, so würde man offenbar für alte Fälle hohe Genesungs-Procente berechnen, diese würden jedoch nur Werth haben, wenn man zugleich über die Natur der Krankheit und die Beobachtungszeit nach der sogenannten Genesung Auskunft hätte. Man wird es daher gerechtfertigt finden, wenn aus den früheren Zeiträumen die als periodisch hinreichend gekennzeichneten Fälle unter den Genesenen fortgelassen sind. Ein wie hoher Einfluss diesem Momente in Betreff der hohen Genesungs-Procente alter Fälle zukommt, ergiebt sich daraus, dass nach einer früher entworfenen Tabelle die Krankheitsdauer, wo die Periodischen nicht ausgeschieden waren, wir für den Zeitraum von 1836 bis 1860 unter den Genesenen 92 Männer und 52 Frauen als mit mehr als 2jähriger Krankheitsdauer registrirt hatten, welche nach Ausscheidung der Periodischen auf 64 Männer und 35 Frauen eingeschrumpft sind. Auch unter diesen befinden sich noch 6 Männer und 4 Frauen, die noch besonders Bedenken erregen, weil entweder nach jahrelanger Krankheitsdauer vor Einlieferung in die Anstalt, nach mehrmonatlichem Aufenthalte in derselben die Entlassung als genesen erfolgte, oder weil nur einige Jahre nachher die Wiedereinlieferung und zwar ohne weitere Entlassung als genesen erfolgle. Dieselbe Kritik wird man auf dieselben Verhältnisse anderswo ebenfalls anwenden.

Zum Vergleiche mit vorstehender Tabelle ist man vorzugsweise auf solche nach der Aufenthaltsdauer in der Anstalt angewiesen. Bei einem Vergleich der Krankheitsdauer der Genesenen mit ihrer Aufenthaltsdauer in der Anstalt ist es von vorn herein wahrscheinlich, dass unter gleichen Verhältnissen für die frühen Zeiträume eine Zeit lang die Aufenthaltsdauer die grösseren Sätze ergeben wird. Es fehlen nämlich für die Krankheitsdauer diejenigen Genesungen, welche dem Aufenthalte ausserhalb der Anstalt angehören. Wenn z. B. bei der 0—6monatlichen Krankheits-

dauer die durchschnittliche Aufenthaltsdauer draussen 3 Monate betragen hätte, so könnte die Berechnung nach der Krankheitsdauer bei gleichmässiger Vertheilung der Genesungen der Zeit nach, nur die Hälfte sämmtlicher Genesungen, die des 2. Vierteljahres enthalten. Bei der Berechnung nach der Aufenthaltsdauer in diesem Falle ist zu erwägen, dass die Gesammtzahl, aus denen Genesungen erfolgen, nicht allein diese frischen, sondern auch ältere Fälle enthalten würde, welche weniger Genesungen liefern, ausserdem würden jedoch beide Kategorieen von Fällen auch die Genesungen des weiter vorgeschobenen 2. Vierteljahres, also höchst wahrscheinlich ein Plus gegen die Berechnung nach der Krankheitsdauer enthalten. Bei den Terminen der Berechnung, welche nicht mit 0 anfangen, ergiebt sich betreffs der Krankheitsdauer nur eine Verkürzung durch diejenigen Fälle, welche während des Zeitraumes zugewachsen sind, während die bei einem frühern Stadium der Krankheit Eingelieferten sofort mit Ueberschreitung der Grenze Genesungen liefern können. Es ergiebt sich daher, dass jene Verkürzung der Genesungen bei Berechnung nach der Krankheitsdauer, entgegen derjenigen der Aufenthaltsdauer in der Anstalt, um so geringer sein wird, je mehr die Anzahl der von den früheren Zeiträumen der Krankheitsdauer überkommenen Fälle gegen die während des betreffenden zugewachsenen steigt. Dies wird bei späteren Zeiträumen in um so höherem Grade der Fall sein. Es kommt noch ein Umstand hinzu, der im Gegentheil für die Berechnung nach der Krankheitsdauer die Ziffer der Genesungen erhöht, dass nämlich die Krankheitsdauer im Allgemeinen früheren Stadien des Krankheitsprocesses entspricht, als die Aufenthalsdauer in der Anstalt und dass, je früher, die Genesungen um so dichter fallen. Für die späteren Zeiträume ist dieser Unterschied jedoch auch weniger bedeutend. Es wird sich daher auch aus den folgenden Ausführungen ergeben, dass für die späteren Zeiträume die Ziffer der Genesungen sich nach anderen Factoren, als diesen beiden gestalten wird. Es mag auch darauf hingewiesen werden, dass, wenn bei beiden Methoden der Zusammenstellung die Verhältnisse vollkommen homogen und die Berechnung mathematisch genau wäre, für den spätest in Betracht gezogenen Zeitraum die Krankheitsdauer die grösste Ziffer ergeben würde, weil die Aufenthaltsdauer der weiter vorgeschobene Posten ist, und daher der vorletzte Zeitraum derselben von der Zahl der nach der Krankheitsdauer im letzten Zeitraum erfolgten Genesungen schon ein Stück vorweg genommen hat.

Bevor wir an eine Vergleichung der Tabelle der Aufent-

haltsdauer mit unserer Tabelle 62. der Krankheitsdauer gehen, möge darauf hingewiesen werden, wie wenig berechtigt man ist, exacte Beziehung zu unseren Verhältnissen, exacte Uebereinstimmung in sich selbst von dieser Art von Zusammenstellung zu erwarten, selbst wenn die Qualität der Fälle dieselbe und die Festsetzung der Genesungsverhältnisse eine übereinstimmende wäre. Es mögen dazu 2 in der Literatur vorfindliche Tabellen benutzt werden, welche die Aufenthaltszeit in der Anstalt bei Genesenen je nach der Grösse der Krankheitsdauer vor der Aufnahme in die Anstalt darstellen. Die eine ist aus der Retreat (*Julius* l. c.), die andere ist von *Focke* (Ztschr. IV. S. 457), s. Tabelle 62. 4b. und 5b. (Auch bei *Güntz* findet sich eine solche Tabelle, ebenso im Illenauer Bericht 1866.) Es ergiebt sich, dass je nach der verschiedenen Krankheitsdauer vor der Aufnahme die Procent-Sätze schwanken, bezüglich der innerhalb der ersten 6 Monate genesen Entlassenen, bei *Thurnam* zwischen 18,2—34,7 pCt., bei *Focke* zwischen 17,6—47,4, bei den zwischen 6 bis 12 Monat Entlassenen beim 1. zwischen 21,4—30,3, beim 2. zwischen 36,4—52,9; bei den nach 1 Jahre Genesenen beim 1. zwischen 22,3—59,9, beim 2. zwischen 22,8—45,3. Bei solchen in den Resultaten zu Tage tretenden Verschiedenheiten je nach den zu Grunde liegenden Factoren und bei dem grossen Wechsel dieser Factoren je nach den verschiedenen Anstalten kann man keine exacten Resultate erwarten.

Nichtsdestoweniger werden, wie sich ergeben wird, eine Reihe von Gesichtspunkten zur Vergleichung und die Gründe der Uebereinstimmung und Verschiedenheit zu Tage treten. Wir benutzen zunächst zur Vergleichung mit den übrigen Angaben nach der Aufenthaltsdauer nach Tabelle 62. unsere Tabelle der Krankheitsdauer und zwar vorzugsweise unsere bestconstatirte 2. Tabelle für 1861 bis 1864 (nach Tab. 51.).

Tab. 62.

Vergleichende Tabelle der Aufenthaltsdauer in der Anstalt bei Geheilten (Krankheitsdauer).

Krankheitsdauer.		0—3 Monat.	0—6 Monat.	6—12 Monat.	0—1 Jahr.	1—0 Jahr.	1—2 Jahr.	2—5 Jahr.	5—0 Jahr.	2—0 Jahr.	Heilungs-Procente überhaupt.	Heilungsprocente nach Abzug der Epilept., Idioten zum 2. Mal ungeheilt wieder Aufgenommenen.
1. Marsberg 1836—1860 Zahl 522.	S.	—	10,9	38,1	49,0	51,0	32	16,5	2,5	19,0	30,5	33,1
	M.	—	15,9	34,6	50,5	49,6	29,2	17,5	2,9	20,4	31,5	33,8
	Fr.	—	3,4	43,5	46,9	53,1	36,2	15	1,9	16,9	29,1	32,1
2. Marsberg 1861—1864 Zahl 139.	S.	—	30,2	43,2	73,4	26,6	21,6	5	—	5	26,5	30,9
	M.	—	31.3	43,3	74,6	25,4	19,4	6	—	6	22,5	26,2
	Fr.	—	29,2	43	72,2	27,8	23,6	4,2	—	4,2	32,7	37,1
Aufenthaltsdauer in der Anstalt:												
3. Halle (Ztschr. XII. S. 455). Zahl 498.	S.	16,1	43,6	23,9	67,5	32,5	20,5	—	—	12	31,7	—
	M.	14,7	44,5	24,6	69,1	30,9	21,1	—	—	9,8	27,7	—
	Fr.	17,8	42,3	23	65,3	34,7	19,7	—	—	15	36	—
4. Siegburg 1844—1846 (Ztschr. IV. S. 457). Zahl 153.	S.	2,6	32,3	43,2	75,5	24,5	—	—	—	—	29,5	—
	M.	3,8	35,5	43	78,5	21,5	—	—	—	—	25,8	—
	Fr.	1,3	30	43,4	73,4	26,5	—	—	—	—	34,7	—

(Fortsetzung der Tab. 62.)

Aufenthaltsdauer.		0—3 Monat.	0—6 Monat	6—12 Monat	0—1 Jahr.	1—0 Jahr.	1—2 Jahr	2—5 Jahr.	5—0 Jahr.	2—0 Jahr.	Heilungs-Procente überhaupt.	Heilungsprocente nach Abzug der Epilept., Idioten, zum 2. Mal ungeheilt wieder Aufgenommenen.
4b. Siegburg 1844—1846 bei Krankheitsdauer vor der Aufnahme:												
— 6 Monat		—	34,7	42,5	—	22,8	—	—	—	—	—	
— 12 Monat		—	23,5	52,9	—	23,6	—	—	—	—	—	
über 12 Monat		—	18,2	36,4	—	45,3	—	—	—	—	—	
5. Retreat (*Julius*, S. 291). Zahl 291.	S.	11,7	36,4	28,9	65,3	34,7	19,6	9,3	5,8	15,1	47,3	
	M.	14,9	39,7	27,3	67,0	33,1	17,4	10,7	5	15,7	42,8	
	Fr.	9,4	34,1	30	64,1	38,2	21,2	8	6	14	51,1	
5b. dto. bei Krankheitsdauer vor der Aufnahme:												
— 6 Monat		—	47,4	30,3	—	22,3	—	—	—	—	—	—
— 12 Monat		—	33,3	26,7	—	40,5	—	—	—	—	—	—
über 1 Jahr		—	17,6	21,4	—	59,5	—	—	—	—	—	—
Bernhardi (Ztschr. II. S. 282). Zahl 390.	S.	26,2	—	—	80,6	19,5	13,1	6,4	—	6,4	33,9	—
	M.	31,2	—	—	82,0	17,0	13,3	3,7	—	3,7	33,5	—
	Fr.	19,8	—	—	77,4	22,6	12,7	9,9	—	9,9	34,3	—
Leubus (*Martini*, Amts-Bericht 1860, S. 25). Zahl 1,272.	S.	—	—	—	86,32	13,68	13,86	—	—	0,32	41	
	M.	—	—	—	92,30	7,70	7,39	—	—	0,31	40,8	—
	Fr.	—	—	—	79,31	20,69	18,22	—	—	2,47	41,1	—

Thenberg (Bericht, S. 87)	S.	50,6	70	18,1	88,1	11,9	7,8	2,8	1,2	4,0	53,3	—
	M.	55,2	74,9	15,3	90,2	11	8	3,1	—	3,1	48,5	—
	Fr.	46,5	66,2	21	87,3	12,7	7,6	2,5	2,5	5	59,5	—
Legoyt, Stat. des étabł. des al. 2. Sér. (*Martini* l. c.)	M.	37,24	62,35	17,10	79,45	20,55	10,8	6,23	3,52	9,75	—	—
	Fr.	34,44	58,08	22,87	80,95	19,05	10,09	5,83	3,13	8,96	—	—
Das Seine-Departement 1852, Ztschr. XI. S. 508	S.	—2 Monat. 46	—	—	87,69	—	6,16	—	—	—	M. 37 Fr. 36,7	—
Desportes 1825—1827, Zahl 888 (*Damerow*, relative Verbindung, S. 175).	S.	45,9	—	—	85,2	14,7	8,4	—	—	6,8	—	—
Despertes 1831—1833 (ibidem). Zahl 870.		49,3	—	—	82	18	9	—	—	9	—	—
Esquirol 1804—1813. Salp. ibid. (*Bernhard*). Zahl 1,218.	Fr.	—	—	—	49,6	50,4	40,8	8,4	1,2	9,6	43,5	—
Esquirol, Manie. Salp. Zahl 269.	Fr.	—	56,1	32,3	88,4	11,5	6,7	—	—	4,8	—	—
Ferrus, Bicêtre ibidem. Zahl 1,124.	M.	56,9	76,9	18,3	90,2	9,9	6,6	—	—	3,3	—	—
Legoyt, Bicêtre Salp. (*Martini* l. c.)	S.	58	76	14	90	10	—	—	—	—	—	—
Bloomingdale As. (Zeitschrift VIII. S. 465).	S.	44	74	19	93	7	—	—	—	—	40 Procent (Mittlere Aufenthaltszeit 5 M., Fr. mehr.	

Es tritt nun in Tab. 62. bezüglich der bis 6monatlichen Aufenthaltsdauer bei Halle und der Retreat das oben entwickelte Verhältniss zwischen Krankheitsdauer und Aufenthaltsdauer beim Vergleich mit unseren Angaben ziemlich bestimmt hervor. Die Zahl der Krankheitsdauer steht nicht unbedeutend zurück. Umgekehrt verhält es sich dem Obigen entsprechend für die Aufenthaltsdauer von 6 Monat bis 1 Jahr. Siegburg dagegen zeigt eine annähernde directe Uebereinstimmung mit unseren Zahlen für beide Zeiträume, trotz der Verschiedenheit der Verhältnisse. Es ist dies erklärlich, wenn man annimmt, dass, jener früheren Zeit entsprechend, die Fälle weniger frisch und die Aufenthaltsdauer eine längere war, dass eine Annäherung an unsere 1. Tabelle vorliegt. Indem daher für die besprochenen Anstalten eine annähernde Uebereinstimmung mit unseren Verhältnissen vorzuliegen und deren Angaben über Aufenthaltsdauer der unserer Anstalt zu entsprechen scheinen (wie ja auch die Heilungs-Procente überhaupt der letzten Colonne, mit Ausnahme der Retreat, ziemlich übereinstimmen), betrachten wir von diesem Gesichtspunkte aus dieselben Zeiträume für die Anstalten am entgegengesetzten Ende der Tabelle. Vor Allem die drei letzten Angaben zeichnen sich durch einen ausserordentlich hohen Procent - Satz für den Zeitraum von 0—6 Monaten aus, zugleich auch durch einen sehr hohen für 0 — 3 Monate. Die Periode von 6 — 12 Monaten zeigt denn, dem entsprechend, eine noch weitere Erniedrigung gegen unsere Angaben, als die Anfangs genannten Anstalten. Nichtsdestoweniger zeigt wegen des Ueberschusses für die 1. Periode diejenige von 0—12 Monaten ebenfalls einen bedeutenden Ueberschuss über die früher genannten Anstalten. Die übrigen Angaben stehen nun in der Mitte zwischen diesen Extremen. Speciell hervorzuheben ist die des Seine-Departements, sich unmittelbar an die Daten des Bic. und der Salp. anschliessend, und die Statistik von ganz Frankreich, mit allerseits noch niedrigeren Zahlen. Doch bleibt auch hier, in Vergleich mit den Anfangs genannten Anstalten, noch ein bedeutendes Ueberwiegen der früheren Perioden, und machen die Anstalten grosser Städte ihre Mitbetheiligung hier geltend. Die anderen französischen Angaben nähern sich, der Natur der Sache nach, den höchsten. Nur ist die 1. *Esquirol*'sche Tabelle noch besonders zu erwähnen wegen ihrer niedrigen Sätze für die früheren Zeiträume. Es findet hier offenbar in höherem Grade das für Siegburg Gesagte seine Anwendung. Die Angaben von *Bernhardi* stehen als 1. Stufe des Uebergangs zu jenen hohen Procent-Sätzen der früheren Zeiträume und scheint sich die Nähe

einer grossen Stadt geltend zu machen. Dass nicht vollkommen dieselben Verhältnisse, wie am Ende der Tabelle stattfinden, ergiebt sich aus den nur mässigen Sätzen für die Zeit bis 3 Monate. Bei Leubus, jenem sehr hohen Procent-Satz für die frühen Zeiten sich annähernd, haben wir es mit den künstlichen Verhältnissen einer Heilanstalt zu thun, und Thonberg gehört mit vollem Recht mit an das Ende der Tabelle.

Bemerkenswerth ist nun für diese letztgenannten Verhältnisse, entgegen den früheren, aus der letzten Colonne fast überall der sehr hohe Procent-Satz der absoluten Genesungen, soweit dieselben ermittelt werden konnten. Es ist dies ein Beweis dafür, woher diese Verhältnisse ihren hohen Satz von Genesungen hernehmen, nämlich von einem grossen Theil sehr bald Genesener, nämlich sehr frischer Fälle. Zugleich ergiebt sich eine später noch genauer festzustellende Thatsache, dass bei einer hinreichenden Anzahl frischer Fälle die den Procent-Satz der Genesungen anzeigende Curve nach der frühsten Zeit sehr steil aufsteigt.

Was nun die Periode von 1 bis 2 Jahren anbetrifft, so ist es nach oben Gesagtem erklärlich, dass bei unserer Berechnung, einem früheren Krankheitsstadium entsprechend, die Genesungen dichter fallen, als bei allen anderen, die 1. Tabelle von *Esquirol* ausgenommen. In der letzten Periode sollten wir nach dem Obigen einen grösseren Satz von Genesungen haben, als die Uebrigen, wir werden jedoch von 2 Jahren bis 0 von der grösseren Anzahl übertroffen. Auch nach 5 Jahren, wo wir gar keine Genesungen mehr aufzuweisen haben, treten diese anderwärts noch mit nennenswerthen Zahlen hervor. Es ist dies besonders dort bemerkenswerth, wo, bei stattfindenden gleichen Verhältnissen für die späteren Perioden, die grossen Zahlen früherer Perioden hier eine Verkleinerung hervorrufen würden. Den Grund für diese Verhältnisse kann man nur darin suchen, dass die Periodischen in der obenerwähnten Weise mit eingeschlossen sind und dass der Begriff der Genesung nicht immer in strictem Sinne genommen ist. Beides gilt z. B. von der Retreat. Bezüglich der Periodischen wird ausdrücklich bemerkt, dass bei der dortigen sehr langen Beobachtungszeit bei als genesen Betrachteten Rückfälle während derselben eintraten, wo später die Entlassung erfolgte. Zurückzukommen ist hier noch auf die 1. Tabelle von *Esquirol*, von der mehrfach hervorgehoben ist, dass sie nicht mit den jetzt unter ähnlichen Verhältnissen gesammelten Tabellen und noch weniger mit der Natur des Krankheitsverlaufs übereinstimmt. Erwähnenswerth ist dies besonders deshalb, weil diese Tabelle, oder eigent-

lich eine um 15 vermehrte diejenige ist, von der *Esquirol* selbst (Die Geisteskrankheiten von *Bernhard*, Band I., Seite 57) sagt, und ihm nach noch neuerdings mehrfach citirt wird, dass nach Verlauf dreier Jahre die Wahrscheinlichkeit der Heilung $^{1}/_{30}$ beträgt. Es waltet hier noch ein Grundirrthum der Auffassung ob, indem die Zahl der nach drei Jahren erfolgten Heilungen $^{1}/_{30}$ der Gesammtzahl der Heilungen betrug, jener Ausspruch aber besagen soll, dass von einer bestimmten Anzahl bis dahin ungeheilter, über 3 Jahre alter Fälle noch $^{1}/_{30}$ genas. Im Ganzen ergiebt sich aus allem Angeführten die hohe Gesetzmässigkeit, welche in dem Krankheitsverlaufe unter den verschiedensten äusseren Verhältnissen, Zeiten, Behandlungsarten liegt, und die Aufforderung, denselben von mehr exacten Gesichtspunkten aus zu beleuchten.

Was das Geschlechtsverhältniss in Tab. 62. betrifft, so überwiegen bis zu 6 Monaten überall die Männer, noch mehr bis zu 3 Monaten, wo dieser Zeitraum ausgeworfen ist. Nur Halle lässt bis zu 3 Monaten die Frauen überwiegen, für den Zeitraum von 0–6 Monaten folgt es jedoch der allgemeinen Regel. Von 6 — 12 Monaten ergiebt sich ein Uebergewicht der Frauen (bei Marsberg I., Siegburg, Retreat, *Bernhardi*, Thonberg, *Legoyt*. Gleichheit findet sich bei Marsberg II., Halle ergiebt ein Uebergewicht der Männer). Von 1 — 2 Jahren ergiebt die Mehrzahl ebenfalls ein Uebergewicht der Frauen (Marsberg I. und II., Retreat, Leubus, *Legoyt* wenigstens Gleichheit, Halle, *Bernhardi*, Thonberg dagegen ein Uebergewicht der Männer). Von 2 — 5 Jahren ergiebt sich sehr übereinstimmend ein Uebergewicht der Männer (Marsberg I. und II., Retreat, Thonberg, *Legoyt*, nur *Bernhardi* hat ein Uebergewicht der Frauen). Nach 5 Jahren zeigen die noch vorhandenen Angaben Schwankungen, ebenso die Angaben von 2—0 Jahren. Die Folge dieser Verhältnisse ist, dass bis zu 1 Jahr die Männer, nach 1 Jahr die Frauen überwiegen, wovon nur *Legoyt* abweicht.

Wir haben nachträglich in Tab. 62a.

		0—3 Monat.	3—6 Monat.	6—12 Monat.	1—2 Jahr.	2—5 Jahr.	5—0 Jahr.	0—1 Jahr.	1—0 Jahr.	Genesungs-Procente überhaupt.
Marsberg, Krankheitsdauer (1861 bis 1864). Z. 139.	S.	2,2	28,0	43,2	21,6	5,0	—	73,4	26,6	26,5
	M.	4,5	26,8	43,3	19,4	6,0	—	74,6	25,4	22,5
	Fr.	—	29,2	43,0	23,6	4,2	—	72,2	27,8	32,7
Landenberger, Krankheitsdauer 15 Jahr. Z. 197. (Bericht v. Göppingen 1866).	S.	5,1	22,3	38,1	17,3	13,2	4,1	65,5	34,5	19,0
	M.	7,5	23,7	34,4	21,5	12,9	—	65,6	34,4	14,9
	Fr.	2,9	21,2	41,3	13,5	13,5	7,7	65,4	34,6	22,3
Stewart, Krankheitsdauer (Journ. of ment. sc. 1865. S. 165). Zahl 284.	S.	10,2	15,9	30,8	21,8	15,1	6,7	56,4	43,6	—
	M.	10,3	13,6	29,0	21,9	17,4	7,7	52,9	47,0	—
	Fr.	10,1	18,6	31,8	21,7	12,4	5,4	60,5	39,5	—
Stewart, Aufenthaltsdauer (ibid. S. 167).	S.	20,9	23,4	32,2	15,8	5,1	2,6	76,5	23,5	34,5
	M.	18,3	24,3	30,2	19,5	4,7	3,0	72,8	27,2	32,4
	Fr.	23,9	22,6	34,5	11,3	5,6	2,1	81,0	19,0	37,4
Schwedische Anstalten, Krankheitsdauer (1861 bis 1862, von *M. Huss*, Ztschrft. XXI. S. 155 und XXII. S. 274). Z. 201	S.	28,2	36,4		16,9	7,2	11,3	64,6	35,4	35 41
dto. Aufenthaltsdauer (ibid.).	S.	—	—	—	9,8	10,3	7,2	73,5	26,5	—
Illenau, Aufenthaltsdauer (Bericht 1866. Tab. 5.) Zahl 1,570.	S.	21,7	31,6	26,4	13,1	6,1	1,1	79,7	20,3	35,9
	M.	25,9	32,7	22,9	10,3	6,9	1,3	81,5	18,5	36,4
	Fr.	16,9	30,5	30,3	16,2	5,3	0,8	77,7	22,3	35,3

noch eine Reihe von Angaben zusammengestellt, welche vorzugsweise die Krankheitsdauer der Genesenen betreffen. Die Berechnung erstreckt sich bis zum Termine der Entlassung, bei *Landenberger* findet sich Nichts darüber, doch ist es bei ihm wahrscheinlich ebenso. Bei einem Vergleich der einzelnen Angaben über die Krankheitsdauer ergiebt sich zunächst eine stete Steigerung der Procent-Sätze für die 0—3monatliche Krankheitsdauer in der Reihenfolge, wie sie aufgeführt sind. In derselben Reihenfolge, jedoch mit einer Ausnahme, ergiebt sich eine Steigerung des Procent-Satzes

für die Krankheitsdauer nach 2 Jahren. Um zu prüfen, ob vielleicht beide Verhältnisse mit der relativen Grösse der frischen und alten überhaupt eingelieferten Fälle zusammenhängen, haben wir letztere für 3 Angaben, wo sie vorlagen, in Folgendem zusammengestellt:

	Antheil an der Gesammtzahl der Aufnahmen, der Fälle mit Krankheitsdauer vor der Aufnahme von		
	0—1 Monat	0—3 Monat	2 Jahr —0.
Marsberg	11,4	31,3	28,9
Landenberger . . .	8,1	17,2	54,4
Stewart	27,0	42,6	28,6

Es ergiebt sich, dass die Zunahme der Procent-Sätze der bis 3 Monat Genesenen nicht streng mit dem Procent-Satze der bis 3monatlichen Fälle an den Aufnahmen überhaupt zusammenhängt, ebensowenig der bis 1monatlichen Fälle an den Aufnahmen. Es wäre allerdings möglich, dass die Theilung der Zeit nicht weit genug ginge und dass bei *Landenberger* eine grössere Anzahl ganz frischer Fälle von der Dauer einiger Tage vorhanden wäre, welche jenen bedeutenden Procent-Satz der Genesenen für den frühesten Zeitraum bedingten, oder dass die Entlassung um so früher erfolgte. Die höheren Procent-Sätze der Genesenen für die späteren Zeiträume folgen nicht der Betheiligung der alten Fälle an den Aufnahmen überhaupt. Es erinnern diese hohen Zahlen an die uncorrigirten Ziffern der früheren Zeiträume von Marsberg und haben jedenfalls ähnliche Gründe. Es handelt sich entweder um periodische Fälle oder nicht genaue Einhaltung des Begriffs Genesung. Was die anderen unterschiedenen Zeiträume betrifft, so tritt ein der vorigen Reihenfolge entgegengesetzter fast regelmässiger Abfall aller unterschiedenen Zeiträume hervor. Es stellt sich zunächst wiederum die Frage ein, ob an diesem Gegensatze die Aufnahme-Verschiedenheiten der Fälle mit der betreffenden Krankheitsdauer betheiligt seien. Wir haben daher, der vorigen entsprechend, eine Zusammenstellung von 3 Angaben gemacht.

	Antheil an der Gesammtzahl der Aufnahmen, der Fälle mit Krankheitsdauer vor der Aufnahme von		
	3—6 Monat.	6—12 Monat	1—2 Jahr.
Marsberg	11,6	17,3	11,0
Landenberger . . .	15,2	13,2	12,0
Stewart	9,1	10,0	9,7

Es ergiebt sich daher ein theilweise gleichmässiger Gang, nämlich bei *Stewart*. Eine vollkommene Uebereinstimmung findet sich jedoch nicht. Es haben auf den Procent-Satz der späteren Zeiträume überhaupt offenbar noch besondere Umstände Einfluss. Dahin gehören zunächst die für die späteren Zeiträume der Krankheitsdauer erfolgenden Genesungen derjenigen Fälle, welche mit kurzer Krankheitsdauer vor der Aufnahme eingeliefert sind. Dann, wie schon bei den Nachrichten über die früheren Zeiträume von Marsberg erwähnt, die längere Aufenthaltsdauer nach erfolgter Genesung und vielleicht die dann noch eintretenden Veränderungen der für genesen Gehaltenen. Zieht man die Aufeinanderfolge der einzelnen Angaben für die Genesungs-Procente überhaupt in der letzten Colonne in Erwägung (Schweden 1861 Genesungen = 35, 1862 = 41 Procent), so ergiebt sich zunächst kein strenger Zusammenhang mit der Ziffer für die höheren, über-2jährigen Zeiträume, dagegen eine stete Steigerung mit derjenigen für den kürzesten ausgeworfenen Zeitraum. Es macht hier allerdings *Landenberger* eine Ausnahme, doch wird sein geringes Plus für den jüngsten Zeitraum ausserordentlich aufgewogen durch sein Minus für die folgenden Perioden. — Weiter ist aus vorstehender Zusammenstellung hervorzuheben das den obigen Entwickelungen entsprechende Verhältniss zwischen Krankheitsdauer und Aufenthaltsdauer, wo beide ausgeworfen sind. Bis zu 1 Jahr überwiegt die Aufenthaltsdauer, nachher die Krankheitsdauer. Was die Einfügung der Data von Illenau in die obige Reihenfolge der anderen Angaben betrifft, so würde es nach der letzten Colonne unter den Schwedischen Anstalten stehen müssen. Zum Theil kommen die hohen Genesungs-Procente der letzteren vielleicht von der hohen Ziffer für die längeren Zeiträume, grösstentheils jedoch wahrscheinlich von dem starken Satz für den kürzesten Zeitraum, wenn es auch bis zu 1 Jahr ein Uebergewicht liefert. Was die Einreihung der Data der letzten Tabelle in die Tabelle 62. betrifft, so würde *Stewart*, die Schwedischen Anstalten und Illenau zwischen *Bernhardi* und Leubus stehen, *Landenberger* würde ganz am Anfange der Tabelle stehen müssen. — Was das Geschlechtsverhältniss der einzelnen Angaben betrifft, so hält sich Illenau streng an die oben entwickelte Regel, *Landenberger* nur bis zu 1 Jahre, *Stewart* hat bei beiden Angaben namentlich die Eigenthümlichkeit, dass das Uebergewicht der Männer bis zu 6 Monaten ein nur sehr geringes und nur theilweises ist, schon von 1—2 Jahren ein geringes oder grosses Uebergewicht der Männer stattfindet, und so auch ein gegentheiliges Verhalten von der Regel betreffs der unter- und

über-1jährigen Fälle stattfindet, welches, wie die ausgeführte Berechnung beweist, seinen Grund nicht in dem verschiedenen Verhältniss der Geschlechter zu einander bei den Aufgenommenen in den einzelnen Zeiträumen hat.

Es ergeben sich aus diesen Ausführungen wiederum neben dem mancherlei Gesetzmässigen die Mängel der bisherigen Untersuchungen, um zu vollkommen exacten Resultaten zu gelangen. Es sind die mangelhafte Festsetzung der Genesung, dem Begriffe nach, wie er u. A. auch aus einer Kenntnissnahme des Falles hinterher entspringt, und dem genauen Termine, der Genesung, nicht der Entlassung nach. Es dürfte sich ferner empfehlen, diejenigen Fälle, bei denen man mehrere Theilanfälle zu einem Gesammtanfalle rechnet, für sich zu berechnen. Bezüglich der Geschlechtsverhältnisse muss man zugleich die absolute Zahl der Genesungen bei jedem Geschlecht in Anschlag bringen, weshalb diese mit angegeben ist. Ueber die Nothwendigkeit der Berechnung zur Gesammtzahl der Behandelten wird später die Rede sein.

Gehen wir jetzt über zu dem Unterschiede zwischen den Erblichen und Nichterblichen in der Krankheitsdauer der Genesenen, und betrachten wir zuerst die eigentliche Krankheitsdauer von 1861 bis 1864, wo der Termin der Genesung genau festgestellt ist (Tab. 46 ff.), so ergiebt sich bei Berechnung sämmtlicher genesenen Fälle zu 100, Tabelle 47., sofort ein auffallender Unterschied je nach den Erblichen und Nichterblichen. Bei den unter-6monatlichen überwiegen in hohem Grade die Nichterblichen, 36,5 — 55,4, bei den von 6 Monaten bis 1 Jahr die Erblichen, 40,8 — 32,1, und bei über-1jährigen in um so höherem Grade, 22,5 — 12,5. Dies deutet jedoch nur das relative Verhältniss bei vorausgesetzter gleicher Genesungsfähigkeit an, das eigentliche Verhältniss ergiebt sich aus der directen Procent-Berechnung zu allen Aufgenommenen in Tabelle 48. Es muss dabei jedoch in Anschlag gebracht werden, dass, während das Genesungsverhältniss der Erblichen auf 36,2, der Nichterblichen auf 28,6 sich nach der allgemeinen Berechnung stellt, es hier 32,5 bei den Erblichen und 22,8 bei den Nichterblichen beträgt, sich also der Zufall kleiner Zahlen geltend macht, und dass, wenn überhaupt diese Tabelle über die Zeitdauer richtige Auskunft giebt, man sich die Nichterblichen gegen die Erblichen überall um etwas (circa $^1/_{11}$) erhöht denken muss. Es ergiebt sich denn nach unserer Tabelle bis 6 Monat ein Ueberwiegen der Nichterblichen, 11,9 — 13,1, von 6 Monat bis 1 Jahr ein bedeutendes Ueberwiegen der Erblichen (13,3 — 7,6), ein um so höheres über 1 Jahr (7,3 — 2,1).

Betrachtet man nun die Tabelle der Krankheitsdauer der Genesenen nach dem Termine der Entlassung aus der Anstalt berechnet (Tabelle 52.), welche den gewöhnlichen Genesungsdifferenzen ziemlich annähernde Resultate liefert (Erbliche 34,6 — Nichterbliche 26,6), so ergeben sich ähnliche Resultate, nur scheinen die unter-6monatlichen Genesenen bei den Erblichen länger als bei den Nichterblichen in der Anstalt zurückbehalten zu sein, so dass hier die Differenz grösser ist, 7,3 — 11. Im Uebrigen ist die Differenz von 6 Monaten bis 1 Jahr zu Gunsten der Erblichen 16,7 — 9,7 und um so mehr bei den über-1jährigen, 10,6 – 5,9.

Auch bei den ähnlichen Zusammenstellungen von 1856—1860 und 1836—1860, Tabelle 59. und 57., ergeben sich ähnliche Resultate, obgleich dieselben aus den oben angeführten Gründen weniger exact sein müssen. Vergleicht man die Erblichen und Nichterblichen je bei den unter-6monatlichen, -einjährigen, über-1jährigen, so zeigen in beiden Tabellen die Erblichen mit der Länge der Krankheitsdauer eine stetige Steigung. Dieselben Schlussfolgerungen lassen sich aus Tabelle 58. und 56. ziehen, wo alle Fälle nach dem Krankheitsverlauf zu 100 aller Genesenen berechnet sind.

Man darf daher die Behauptung als hinlänglich bewiesen halten, dass für die längeren Zeiträume bei den Erblichen mehr genesen gegen die Nichterblichen, als für die früheren; für ziemlich sicher dürfte man es halten, dass bis zu 6monatlicher Krankheitsdauer mehr Nichterbliche als Erbliche, und dass über 1 Jahr in höherem Grade mehr Erbliche als Nichterbliche genesen. Es ergiebt sich daraus die practisch wichtige Folgerung, dass bei längerer Krankheitsdauer (über 6 Monate) bei den Erblichen die Prognose besser als bei den Nichterblichen, und dass sie bei den über-einjährigen viel besser ist. Unsere frühere Aufführung einzelner über-1jährigen Fälle führt zu demselben Resultat.

Geht man weiter zu dem Unterschiede der Geschlechter je nach den Erblichen und Nichterblichen, so wird man sich vor Eingehen in zu grosse Details um so mehr hüten, als die Zahlenverhältnisse bei weiterer Zersplitterung um so unregelmässiger werden und sich von der allgemeinen Norm entfernen. So ist für die genau nach dem Termine der Genesung berechneten Fälle von 1861 bis 1864 das Genesungsverhältniss der Geschlechter bei Erblichen 30,3 — 35,4 und bei den Nichterblichen 17,5 — 32,3. Es ergiebt sich jedoch aus Tabelle 48. für die unter-6monatlichen und über-1jährigen ein Ueberwiegen der Frauen, also der allge-

meinen Regel entsprechend, während es von 6 bis 12 Monat verschieden ist.

Auch die Tabelle 52., die Dauer nach dem Termine der Entlassung enthaltend, ergiebt dem Früheren ähnliche Resultate. Es scheint die Zurückhaltung der frischen genesenen Frauen bei den Erblichen vorzugsweise der Fall zu sein, während später beiderseits die Frauen überwiegen. Auch die Tabellen 57. und 59., die Krankheitsdauer der Geschlechter bei Erblichen und Nichterblichen von 1836—60 und 1856—60 enthaltend, zeigen trotz kleinerer aus den Umständen erklärlicher Abweichungen mannigfache Uebereinstimmung, so dass es als allgemein gültig betrachtet werden darf, dass sowohl bei den Erblichen als Nichterblichen die Frauen für die späteren Zeiten der Krankheitsdauer überwiegen, während wiederum die Fälle mit der längsten Krankheitsdauer von den Männern geliefert werden.

Gehen wir jetzt über zur Betrachtung der durchschnittlichen Krankheitsdauer bei den Erblichen und Nichterblichen und beginnen wir mit der sichersten, nach dem Termine der Genesung festgesetzten Tabelle der eigentlichen Krankheitsdauer für 1861 bis 1864. Die Festsetzung ist in der früher angegebenen Weise geschehen, Tabelle 49. Es ergiebt sich dann für die Erblichen eine durchschnittliche Krankheitsdauer von 9 Monaten 23,7 Tagen, für die Nichterblichen eine bedeutend geringere von 7 Monaten 19,5 Tagen. Bezüglich der Geschlechter befolgen die Erblichen die obige Regel des Ueberwiegens der Männer, bei den Nichterblichen haben dagegen die Frauen eine längere Krankheitsdauer. Gehen wir über zu der durchschnittlichen Krankheitsdauer bei Feststellung nach dem Termine der Entlassung für den gleichen Zeitraum von 1861—1864, Tabelle 53, so ergeben sich dieselben Gesetze, nur ist es auffallend, dass hier auch die nichterblichen Frauen eine geringere durchschnittliche Krankheitsdauer haben, als die nichterblichen Männer. Es ergiebt sich also hieraus wiederum, dass die nichterblichen Frauen einen geringeren Zeitraum nach der Genesung in der Anstalt geblieben sind, als die betreffenden Männer, wie es scheint, wegen der Natur ihrer Krankheit. Dagegen nähern sich wiederum die erblichen Frauen sehr den erblichen Männern. Für die Zeiträume von 1856—60 und von 1836—60 bestätigen sich die besprochenen Gesetze durchgehends, wie ein Blick auf die Tabellen 60. und 61. lehrt, dass nämlich die Erblichen eine grössere durchschnittliche Krankheitsdauer haben, als die Nichterblichen, und beiderseits die Männer eine grössere, als die Frauen. Es mag hier noch einmal wieder-

holt werden, dass die letztere offenbar von dem verhältnissmässig geringen Theile der Männer herrührt, welcher die allerlängsten Krankheitsdauern liefert, während bei deren Mangel die Frauen überwiegen würden. Ob in diesem letzten Umstand das Moment der Anknüpfung an die jetzt zu besprechenden Nachweisungen anderer Statistiker liegt, welche bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ein Plus für die Frauen erhielten, müssten weitere Zusammenstellungen, bei denen die Periodischen besonders berücksichtigt würden, lehren.

Wir lassen die Tabelle 63 über die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Anstalt folgen und zwar, um nicht das Zusammengehörige auseinander zu reissen, geben wir sie zugleich für die Geheilten, Gebesserten, ungeheilt Entlassenen, Gestorbenen, die Summe aller Ausgeschiedenen und die Summe aller Verpflegten, Letzteres seit dem Jahre 1836 incl. Die 5 ersten Abtheilungen sind genau durch Addirung aller Einzelfälle berechnet worden. Die 6. Abtheilung ist durch Division aller Aufnahmen seit dem Jahre 1836 plus dem Bestande beim Beginn desselben in die Summe aller Verpflegungsjahre gewonnen. Letztere sind aus der letzten Colonne der Tabelle 1. durch Addirung sämmtlicher durchschnittlichen Bestände seit dem Jahre 1836 erhalten. Da diese nur so weit zurückreichten, so musste die Aufgabe darauf beschränkt werden. Die Anstalt bestand bis dahin schon viele Jahre. Die Summe aller bis dahin Ausgeschiedenen beträgt nur 12, der von den Aufnahmen Gebliebenen dagegen 95. Es ist daher die durchschnittliche Verpflegungszeit Aller incl. des Bestandes jedenfalls höher anzunehmen, als es nach den Zahlen der Tabelle 63. der Fall ist.

Tab. 63.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Anstalt.

		Geheilte. Gesammtzahl der Jahre etc.	Geheilte. Zahl der verpflegten Personen.	Geheilte. Durchschnittliche Aufenthaltszeit.	Gebesserte. Gesammtzahl der Jahre etc.	Gebesserte. Zahl der verpflegten Personen.	Gebesserte. Durchschnittliche Aufenthaltszeit.
Erbliche	M.	215 J. 3 M. 23 T.	251	10 M. 9 T.	195 J. 5 M. 27 T.	102	1 J. 11 M. — T.
	Fr.	141 J. 5 M. 11 T.	169	10 M. 1 T.	150 J. 9 M. 17 T.	63	2 J. 4 M. 21 T.
	S.	356 J. 9 M. 4 T.	420	10 M. 5,8 T.	346 J. 3 M. 14 T.	165	2 J. 1 M. 5,5 T.
Nichterbliche	M.	273 J. 2 M. 13 T.	307	10 M. 20 T.	356 J 11 M. 11 T	132	2 J. 8 M. 13 T.
	Fr.	184 J. — M. 26 T.	200	11 M. 1 T.	193 J. — M. 5 T.	85	2 J. 3 M. 7 T.
	S.	457 J. 1 M. 9 T.	507	10 M. 24,7 T.	549 J. 11 M. 16 T.	217	2 J. 6 M. 21,6 T.
Summa	M.	488 J. 6 M. 6 T.	558	10 M. 15,2 T.	552 J. 5 M. 8 T.	234	2 J. 4 M. 10 T.
	Fr.	325 J. 6 M. 7 T.	369	10 M. 17,6 T.	343 J. 9 M. 22 T.	148	2 J. 3 M. 26,3 T.
	S.	814 J. — M. 13 T.	927	10 M. 16,1 T.	896 J. 3 M. — T.	382	2 J. 4 M. 4,6 T.
		Ungeheilte.			**Gestorben.**		
Erbliche	M.	423 J. 3 M. 12 T.	130	3 J. 3 M 2 T.	574 J. 4 M. 13 T.	163	3 J. 6 M. 8 T.
	Fr.	303 J 9 M. 23 T	66	4 J. 7 M. 7 T.	433 J. 5 M. 2 T.	110	3 J. 11 M. 8 T.
	S.	727 J. 1 M. 5 T.	196	3 J. 8 M. 15,5 T.	1,007 J. 9 M. 15 T	273	3 J. 8 M. 9 T.
Nichterbliche	M.	632 J. 10 M. 17 T.	201	3 J. 1 M. 24 T.	1,693 J. 6 M. 10 T.	386	4 J. 4 M. 19 T.
	Fr.	374 J. 10 M. 14 T.	103	3 J. 7 M. 20 T.	1,263 J. 3 M. 29 T.	294	4 J. 3 M. 17 T.
	S.	1,007 J. 9 M. 1 T.	304	3 J. 3 M. 23,4 T.	2,956 J. 10 M. 9 T.	680	4 J. 4 M. 5,4 T.
Summa	M.	1,056 J. 1 M. 29 T.	331	3 J. 2 M. 8,7 T.	2,267 J. 10 M. 23 T.	549	4 J. 1 M. 17,1 T.
	Fr.	678 J. 8 M. 7 T.	169	4 J. — M. 5,6 T.	1,666 J. 9 M. 1 T.	404	4 J. 1 M. 15 T.
	S.	1,734 J. 10 M. 6 T.	500	3 J. 5 M. 19,1 T.	3,934 J. 7 M. 24 T.	953	4 J. 1 M. 16,3 T.

(Fortsetzung der Tab. 63.)

		Summa aller Ausgeschiedenen.			Summa der Verpflegten.		
		Gesammtzahl der Jahre etc.	Zahl der verpflegten Personen.	Durchschnittliche Aufenthaltszeit	Gesammtzahl der Verpflegungsjahre aller Verpflegten, incl. des Bestandes, vom Jahre 1836 bis incl. 1864.	Zahl der verpflegten Personen,	Durchschnittliche Verpflegungszeit.
Erbliche	M.	1,408 J. 5 M. 15 T.	646	2 J. 2 M. 4,9 T.			
	Fr.	1,029 J. 5 M. 23 T.	408	2 J. 6 M. 8,4 T.			
	S.	2,437 J. 11 M. 8 T.	1,054	2 J. 3 M. 22,6 T.			
Nichterbliche	M.	2,956 J. 6 M. 21 T.	1,026	2 J. 10 M. 17,4 T.			
	Fr.	2,015 J. 3 M. 14 T.	682	2 J. 11 M. 13,8 T.			
	S.	4,971 J. 10 M. 5 T.	1,708	2 J. 10 M. 21,4 T.			
Summa	M.	4,365 J. — M. 6 T.	1,672	2 J. 7 M. 9,8 T.	5,540,2 Jahr	1,852	2,99 Jahr
	Fr.	3,044 J. 9 M. 7 T.	1,090	2 J. 9 M. 15,6 T.	3,937,7 -	1,251	3,15 -
	S.	7,409 J. 9 M. 13 T.	2,762	2 J. 8 M. 5,8 T.	9,477,6 -	3,103	3,05 -

Bezüglich der Geheilten ergiebt sich, wie wenig Auskunft von dieser Art der Zusammenstellung für die Erkenntniss der die Krankheitserscheinungen beherrschenden Gesetze zu erwarten ist. Die nichterblichen Genesenen haben hier eine grössere Aufenthaltsdauer, als die Erblichen, Männer und Frauen stehen sich nahe gleich. Der geringe Ausschlag erfolgt nach der entgegengesetzten Seite, wie bei der Krankheitsdauer, bei den einzelnen Gruppen der Erblichen und Nichterblichen verhalten sich die Geschlechter verschieden. Es nimmt übrigens die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von den Geheilten zu den Gebesserten, ungeheilt Entlassenen und Gestorbenen fortwährend zu. Will man einmal genau feststellen, in welchem Verhältniss die Geheilten zu den Uebrigen die Listen des Anstalts-Bestandes durchschnittlich ausfüllen, so kann man einfach die Zahl der Jahre aller Geheilten mit der Gesammtzahl aller Verpflegungsjahre incl. des Bestandes vergleichen. Es ergiebt sich dann das Verhältniss von 814 Jahr : 9,477 Jahren also, wenn man die zu geringe Zahl der Verpffegungsjahre in Anschlag bringt, wohl nicht der 12. Theil. Wenn man diese Zahl um den so vielten Theil erhöht, als von den Nichtgeheilten in der ersten Zeit noch für heilbar gehalten werden muss, so hat man das Verhältniss der durchschnittlich in der Anstalt für heilbar zu Erachtenden. Interessant ist ferner das Zahlenresultat, dass, obgleich die ausgeschiedenen Erblichen zu den Nichterblichen sich verhalten, wie 1,054 : 1,708, doch die Verpflegungsjahre der Nichterblichen mehr als doppelt so gross sind: 4,971 : 2,437. Von Interesse ist ferner hinsichtlich der durchschnittlichen Verpflegungszeit das Geschlechtsverhältniss der Ausgeschiedenen. Während nämlich die Summe aller ausgeschiedenen Männer : Frauen (die Männer enthalten hier auch die 72 Uebergesiedelten, beide Geschlechter die bis zur Anfertigung der Tabelle Ausgeschiedenen) = 100: 64 sich verhalten, verhält sich ihre Verpflegungszeit = 100 : 70. Dasselbe Ueberwiegen der Frauen haben wir auch früher bei dem durchschnittlichen Bestand, der die gesammte Verpflegungszeit aller Verpflegten darstellt, angetroffen.

Vergleichen wir nun mit unseren Zahlen und untereinander einige andere in der Literatur befindliche Angaben, so sind solche in Tabelle 64. dargestellt.

Tab. 64.

		1. Geheilte.	2. Gebesserte.	3. Ungeheilt Entlassene.	4. Gestorben.	5. Summa der Ausgeschiedenen.	6. Summa aller Behandelten incl. des Bestandes.
Bernhardi, für 28 Jahr (Ztschft. II. S. 293).	M.	8,5	38,2		28,2	—	20,7 M.
	Fr.	10,4	64,1		47,7	—	27,4 M.
	S.	9,5	49,2		36,5	—	23,6 M.
Retreat, 44 Jahr (*Julius*, S. 290).	M.	1,27	2,37	2,83	7,67	3,37 Jahr.	4,44 Jahr
	Fr.	1,36	2,05	3,19	10,01	3,66	5,10 Jahr
	S	1,32	2,25	3,06	8,83	3,52	4,80 Jahr
Illenau I., 1 Jahr (1852 S. 258).	M.	11 M. — T.	2 J. 2 M. 27 T.	4 J. 6 M. — T	3 J. 9 M 22 T.	2 J. 4 M. 19 T.	—
	Fr	10 M. 26 T.	dito	5 J. 6 M. 22 T	6 J. 2 M. 26 T.	2 J. 3 M. 23 T.	—
	S.	10 M. 28 T.	dito	5 J. — M. 23 T.	4 J. 4 M. — T.	2 J. 4 M. 6 T.	—
Leubus, 1860 — 1862 (*Martini*, Bericht S. 24)	M.	186 T.	355	382	200	282	—
	Fr.	245 T.	366	328	177	289	—
	S.	216 T.	362	355	196	285⅝	—
Siegburg, (*Nasse*, Bericht S. 5). 1852—55.	S.	10,2	—	—	—	—	13,9 M.
1856—59.	S.	8,25	—	—	—	—	10,2 M.
1860—63.	S.	7,25	—	—	—	—	9,2 M.
Marsberg (50 Jahr).	M.	10 M. 15 T.	2 J. 4 M. 10 T.	3 J. 2 M. 9 T.	4 J. 1 M. 17 T.	2 J. 7 M. 10 T.	(für 29 J.) 2,99 J.
	Fr	10 M. 18 T.	2 J. 3 M. 26 T.	4 J. — M. 6 T.	4 J. 1 M. 15 T.	2 J 9 M. 16 T	3,15 Jahr
	S.	10 M. 16 T.	2 J. 4 M. 5 T.	3 J. 5 M. 19 T.	4 J. 1 M. 16 T.	2 J. 8 M. 6 T.	3,05 Jahr
							Bestand 31.12.62.
Illenau II. (Bericht 1866, Tab. 7.)	M.	9 M. 8 T.	2 J. 9 M. 16 T.	3 J. 8 M. 1 T.	3 J. 1 M. 12 T	2 J. 2 M. 18 T.	4 J. 7 M. 6 T.
	Fr.	9 M. 10 T	2 J. 5 M. 24 T.	3 J. 11 M. 6 T.	3 J. 11 M. 24 T.	2 J. 3 M. 18 T.	3 J. 8 M. 12 T.
	S.	9 M. 9 T.	2 J. 7 M. 22 T.	3 J. 9 M. 24 T.	3 J. 5 M. 25 T.	2 J. 3 M. 1 T.	3 J. 10 M. 24 T.

Die Aufenthaltszeit ist bei denen vor Siegburg direct ermittelt worden, bei Siegburg finden sich darüber keine Anhaltspunkte. Da *Hoffmann* in dem vorhergehenden Bericht die Aufenthaltsdauer aller Behandelten so bestimmt hat, dass er die Zahl der Aufnahmen in den durchschnittlichen Bestand dividirt hat, so sind einige Bemerkungen über diese Bestimmung am Platze, wenn man nicht den mühsamen Weg der directen Ermittelung einschlagen will.

Der durchschnittliche Bestand gehört in manchen Anstalten zu den leicht zu ermittelnden Daten, da die Zahl der Verpflegungstage aus administrativen Rücksichten festgestellt wird, und diese Zahl, dividirt durch 365 resp. 366 den durchschnittlichen Bestand ergiebt. Sollte er auf diese Weise nicht zu ermitteln sein, so würde der Durchschnitt des vierteljährigen Bestandes, oder wenn nicht anders, desselben zu Anfang und zu Ende des Jahres das annähernde Resultat ergeben. Ist nun dieser durchschnittliche Bestand und die Zahl der jährlich Aufgenommenen einmal festgestellt, so würde eine vollkommen richtige und eigentlich die einzig vollkommen richtige Methode der Bestimmung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer analog der von *Thurnam* vorgeschlagenen, bei der genauen Berechnung aus den Einzelfällen darin bestehen, dass man die Summe aller vom Beginn des Bestehens der Anstalt an Aufgenommenen dividirt in die Summe des durchschnittlichen Bestandes aller Jahre. Man hätte so die Zahl der Personen dividirt in die gesammte Verpflegungszeit, was die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ausmacht. Wenn z. B. im Beginn des 1. Jahres 100 Personen aufgenommen wären, die eine unbestimmte Zeit verpflegt blieben, so würde der durchschnittliche Bestand und die Gesammtzahl der Verpflegungsjahre des betreffenden Jahres stets 100 sein. Es würde nun die durchschnittliche Aufenthaltszeit am Ende des 1. Jahres = $^{100}/_{100}$ = 1 Jahr, am Ende des 2. $^{200}/_{100}$ = 2 Jahr, am Ende des 3. $^{300}/_{100}$ = 3 Jahr etc. sein. Nach dieser Methode müsste man denn z. B., wenn man den Unterschied der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer während des 21.—25. Jahres nach dem Bestehen der Anstalt von den früheren Jahren ermitteln wollte, das Resultat vom 1. bis 25 Jahre vergleichen mit dem Resultate vom 1.—20. Jahre. Diese Methode würde sachlich vollkommen richtig, dagegen würde sie vielleicht schon etwas mühsam, besonders aber mit dem Mangel behaftet sein, dass die sich ergebenden Unterschiede sehr kleine, praktisch nicht abzuschätzende Brüche wären.

Als eine bequeme Methode könnte die von *Hoffmann* ausgeführte unter gewissen Umständen allerdings Auskunft geben, näm-

lich in dem Falle, wenn die Zahl der Aufnahmen der Zahl des Abgangs vollkommen gleich wäre, und der überkommene Bestand beim Beginn der betreffenden Periode dem bleibenden beim Ende derselben bezüglich der Zahl und Qualität der Fälle vollkommen gleich wäre. In diesem Falle würde der Durchschnittswerth zwar sachlich nicht richtig sein, insofern die Aufnahmen und die in Betracht gezogene Verpflegungszeit nicht zu einander gehören, dagegen würde das Resultat eine richtige Zahlenbeziehung enthalten. Es würde ein vergleichbares, praktisch brauchbares sein. Jene Voraussetzung trifft aber selten zu. Namentlich in verbundenen Anstalten, wo die Zahl der Aufnahmen stets wächst, und die Grösse des Bestandes keine fixe ist, wird diese Methode zu kleine Zahlen für die durchschnittliche Aufenthaltszeit ergeben. Es bleibt beim Ende der Periode ein Bestand von Fällen, deren Aufenthaltszeit in der Anstalt sich noch erst ergeben wird, von dem zwar der Theil mit in Rechnung gezogen ist, der dem Bestande zu Anfang der Periode entspricht, wogegen der durch ein Plus von Aufnahmen dieser Periode bewirkte auf den durchschnittlichen Bestand noch nicht hinreichend hat einwirken können. Es ist daher die Zahl der Aufnahmen zu der Aufenthaltszeit, der Divisor: Dividend zu gross und das Resultat zu klein. Aus den entgegengesetzten Gründen würde die entgegengesetzte Methode, die Zahl der Ausscheidungen zu benutzen, zu grosse Durchschnittsdauern ergeben. Es bleibt hier nämlich am Ende der Periode ein Bestand, aus dem noch keine Ausscheidungen erfolgt sind, der zwar zum Theil ersetzt wird durch den Bestand zu Anfang der Periode, der aber wegen der vermehrten Aufnahmen noch ein Plus enthält, das sich im durchschnittlichen Bestande bereits geltend gemacht hat. Es ist daher hier der durchschnittliche Bestand zu gross in Bezug zu den Ausscheidungen, der Dividendus zum Divisor, daher das Resultat zu gross. Man wird daher nach der Analogie, wie die Benutzung des arithmetischen Mittels aus der Geburts- und Sterblichkeitsziffer ein jedenfalls richtigeres, wenn überhaupt irgendwie brauchbares Resultat bezüglich der Ermittelung der durchschnittlichen Lebensdauer abgiebt, als die Benutzung jeder einzelnen dieser Ziffern, das arithmetische Mittel aus der Zahl der Aufnahmen und Ausscheidungen benutzen, wobei allerdings zu bemerken, dass in dem Resultat jetzt um so weniger ein correctes sachliches Verhältniss, sondern nur eine, allerdings sehr einfache, unter Umständen richtige und sehr vergleichbare Zahlenbeziehung ausgedrückt ist. Bei *Martini* z. B. ergiebt eine für die Jahre 1860—62 auf diese Weise ausge-

führte Berechnung, wobei für den durchschnittlichen Bestand die Durchschnittszahl aus dem Bestande zu Anfang und zu Ende der Periode genommen wird, 280,3, während seine obige Berechnung nach den Ausscheidungen 285,6 ergiebt.

Man kann jedoch dieser Art von Berechnung nur einen sehr relativen Werth beilegen. Er dürfte sich überhaupt nur auf einen Theil der sogenannten Heilanstalten mit raschem Wechsel beschränken und hier auch seine Mängel hinreichend fühlbar machen. Er hängt nämlich nicht etwa von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer, sondern von der längsten Aufenthaltsdauer einzelner Fälle ab. Wo, wie in verbundenen Anstalten, Fälle 30 Jahre und viel länger verpflegt bleiben, könnte erst nach Ablauf dieser Zeit von der Möglichkeit eines richtigen Resultates die Rede sein. Es würden nämlich bis dahin diese Fälle auf den Bestand hinreichend einwirken, jedoch nicht als Abgang in Rechnung kommen. Da sie nun als solcher mit den Aufnahmen den Divisor abgeben, so würde dieser bei der Berechnung zu klein, mithin das Resultat, wenn nach einigen Jahren der Bestand hinreichend angewachsen ist, zu gross sein. Man kann sich hiervon leicht durch die Rechnung überzeugen, wenn man annimmt, dass eine unbestimmte Reihe von Jahren hindurch jährlich 100 Aufnahmen erfolgen, wovon die eine Hälfte nach 1jähriger, die andere nach 10jähriger Aufenthaltsdauer abgeht. Es wird sich dann erst nach 10 Jahren das bestimmte mittlere Verhältniss zwischen Aufnahme und Entlassung und ein gleichbleibender Bestand als Grundlage der Rechnung ausbilden. Dasselbe Verhältniss wird sich bei wachsenden Aufnahmen gegen früher derselben Qualität wiederholen. Ausserdem sind die Resultate dieser Methode von zufälligen Wechseln der Aufnahmen und Entlassungen abhängig. Zum Beweise des Gesagten lassen wir für Marsberg von einer Reihe von Jahren nach obiger Berechnung durch Division des arithmetischen Mittels aus Aufnahmen und Entlassungen in den durchschnittlichen Bestand die Werthe folgen, und setzen zum Vergleich die eigentlich richtige Berechnung hinzu, welche gewonnen ist aus der Division der Aufnahmen in die wirkliche Verpflegungszeit (welche nach Tabelle 1. für 1836 120 Jahr, für 1836—37 284,1 Jahr etc. beträgt). Da wir vor 1836 keine exacten Nachweise über den durchschnittlichen Bestand, also die Verpflegungszeit haben, so nehmen wir den Bestand im Beginn des Jahres 1836 mit zu den Aufgenommenen.

1. Durchschnittliche Aufenthaltszeit, gefunden durch Division des arithmetischen Mittels aus Aufnahmen und Ausscheidungen in den durchschnittlichen Bestand.	2. Durchschnittliche Aufenthaltszeit, gefunden durch Division der Aufnahmen in die gesammte Verpflegungszeit bis zum Schluss des betreffenden Jahres.
Jahr 1836 : 2,45	Jahr 1836 : 0,71
- 1837 : 2,98	- 1836—37 : 1,18
- 1838 : 3,05	- 1836—38 : 1,49
- 1839 : 2,54	- 1836—39 : 1,71
- 1840 : 2,57	- 1836—40 : 1,45
- 1854 : 2,87	- 1836—54 : 2,78
- 1855 : 3,15	- 1836—55 : 2,76
- 1864 : 3,195 (3,28)	- 1836—64 : 3,05

Es hat also bis zum Jahre 1840 bei obiger Berechnung kein annäherndes Resultat erzielt werden können. Und doch waren die Verhältnisse nicht so ganz ungünstig dazu, wie sie wohl hätten sein können, da ein Theil der Fälle seit langen Jahren vorhanden, also zum Ausscheiden geneigter war. Um dann das einigermaassen übereinstimmende Resultat des Jahres 1854 für 1855 zu stören, bedurfte es nur des bedeutenden Sinkens der Aufnahmen für letzteres Jahr, wodurch der Divisor zu klein, das Resultat daher zu gross wurde.

Für 1864 würde die Differenz bei richtiger Berechnung noch grösser sein. Es sind nämlich jene 72 nicht zu den Ausgeschiedenen gerechnet, dagegen sind sie in dem Verpflegungsbestande seit der Ausscheidung nicht enthalten. Würde man sie darin belassen, so würde das Resultat der 1. Colonne 3,28 sein. So viel, um nicht etwa den nach dieser Methode gefundenen Resultaten zu viel Werth beizulegen. Es bleibt noch Einiges über die Durchschnittswerthe überhaupt zu sagen übrig, auch wenn sie auf exacte Weise gefunden sind, namentlich deshalb, weil dessen Nichtbeachtung in der Literatur manche irrthümliche Behauptungen veranlasst hat. Es bedeutet nämlich nicht, sowohl bezüglich aller Verpflegten, als einzelner Kategorieen, z. B. der Geheilten, dass mit grösserer durchschnittlicher Aufenthaltsdauer eine grössere Aufenthaltsdauer aller einzelnen Fälle der betreffenden Kategorie, oder auch nur des grössten Theils derselben gegeben sei. Desgleichen kann die durchschnittliche Aufenthaltsdauer vollkommen dieselbe bleiben und doch wesentliche Veränderungen der Auf-

enthaltszeit des grössten Theils der Verpflegten vor sich gehen. Um ein grelles Beispiel vorzuführen, wollen wir annehmen, dass im 1. Falle von 100 während 5 Jahren Verpflegten 20 Personen jede 5 Jahre lang verpflegt würde, die übrigen 80 jede $\frac{1}{4}$ Jahr, so würde die gesammte Verpflegungszeit betragen $5 \times 20 + 80 \times \frac{1}{4}$ Jahr $= 120$ Jahr. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer würde dann sein $\frac{120}{100} = 1{,}2$ Jahr. Nehmen wir im 2. Falle an, dass von 100 Verpflegten 5 jeder 5 Jahre verpflegt würde, und die übrigen 95 jeder 1 Jahr, so würde die Summe der Verpflegungszeit $5 \times 5 + 95 \times 1 = 120$ Jahr und die durchschnittliche Verpflegungszeit $\frac{120}{100} = 1{,}2$ Jahr betragen. Hier also ist die durchschnittliche Verpflegungszeit vollkommen gleich geblieben, während wirklich die Verpflegungszeit von $\frac{1}{4}$ Jahr bei 80 Personen, auf 1 Jahr bei 95 gestiegen ist. Der Fall bedeutender Erhöhung der durchschnittlichen Verpflegungszeit der Ausgeschiedenen, ohne dass in der Aufenthaltsdauer des grössten Theils derselben eine Veränderung eingetreten zu sein braucht, wird z. B. eintreten, wenn bei sonst gleichbleibenden Verhältnissen geraume Jahre Verpflegte aus irgend einem Grunde in einem Jahre durch Tod oder sonst abgehen. Ebenso wird bezüglich der Geheilten, wenn bei einer Anstalt, deren Ruf und zu der das Vertrauen des Publicums fortwährend steigt, eine Masse ganz frischer Fälle gegen früher aufgenommen werden, deren baldige Genesung und Entlassung erfolgt, die Durchschnittsziffer der Aufenthaltsdauer der Geheilten in hohem Grade abnehmen können, während die den früher Geheilten entsprechenden Fälle dieselbe frühere Aufenthaltszeit oder selbst eine längere erfahren haben.

Wie sich aus alledem ergiebt, sind diese Durchschnittszahlen der Aufenthaltszeit wenig wissenschaftlich verwerthbare Ziffern, wechseln bei derselben Anstalt je nach mancherlei Umständen, wechseln noch mehr bei verschiedenen Anstalten. Dies führt auf die Tabelle 64.

Es ergiebt sich aus der letzten Colonne, dass die durchschnittliche Aufenthaltszeit wechselt zwischen 9,2 Monaten bei Siegburg und Leubus (nach der 5. Colonne, da hier, wo sich in der betreffenden Periode fast der ganze Bestand erneuert, die Durchschnittszahl der Ausgeschiedenen nahe gleich der Durchschnittszahl der Verpflegten ist) und 4.80 Jahr bei der Retreat. Dies muss natürlich von grösstem Einfluss z. B. bezüglich der vorkommenden Todesfälle sein, da bei einer 5× längeren Ver-

pflegungsdauer mehr Personen sterben. Bezüglich der Geschlechter ergiebt sich bei der Summe der Verpflegten und bei den Ausgeschiedenen meist eine längere Verpflegungsdauer der Frauen, doch nicht ohne Ausnahme. In Illenau I. z. B. findet sich das Gegentheil, Illenau II. folgt bei den Ausgeschiedenen der allgemeinen Regel, zeigt jedoch im Bestande wieder ein plus für die Männer. Auch ist die Höhe des Unterschieds eine sehr wechselnde. In Betreff der Geheilten gilt für den Unterschied der Geschlechter ebenfalls das eben Gesagte. Bezüglich ihrer müssen noch einige Data beigebracht werden. Zuerst die Bemerkung von *Esquirol* (*Esqu.* von *Bernhard*, I. Seite 56), dass von *Pinel* die mittlere Dauer der Geisteskrankheit zwischen 5—6 Monaten festgesetzt sei. *Esquirol* bezweifelt dies und führt seine oben angeführte Tabelle als Gegenbeweis an. Aus obiger Zusammenstellung ergiebt sich aber, dass seine Tabelle von den meisten anderen unter ähnlichen Verhältnissen gesammelten durch die sehr geringe Zahl in der ersten Zeit Genesener abweicht, und dass *Pinel's* Angaben aus diesem Grunde wohl zu glauben sind. In den oben angeführten Notizen des Bloomingdale Asyl. figurirt ebenfalls zugleich mit dem hohen Procent-Satze für die 1. Monate eine mittlere Aufenthaltsdauer der Geheilten von 5 Monaten, bei den Frauen etwas mehr. Es schwanken die Angaben der Durchschnitts-Aufenthaltszeit der Geheilten daher zwischen 5 Monat und 15,8 Monat. Es ergiebt sich zugleich aus dem Angeführten, dass die niedrigen Ziffern den Anstalten zukommen, welche in der Lage sind, eine grosse Anzahl ganz frischer Fälle zu bekommen. Auch bezüglich der anderen Kategorieen der Entlassenen ergiebt sich das Wechselnde, wenn auch mehrfach, z. B. auch bei den Gestorbenen zum Theil die längere Dauer bei den Frauen wiederum hervortritt. Bei den nachträglich beigebrachten Daten von Illenau II. ergiebt sich für die meisten Kategorieen der Entlassenen, so speciell auch für die Geheilten und für die S. der Ausgeschiedenen, den obigen Ausführungen entsprechend eine geringere durchschnittliche Aufenthaltszeit, als für den früheren Zeitraum in Illenau I. — Wenn demnach bezüglich dieser Durchschnittszahlen der Geschlechter die Folgerung gemacht wird (z. B. *Martini* Bericht 1864 S. 25), dass die Frauen bis zur Genesung durchschnittlich einer längeren Behandlungszeit bedürfen, daher bei bestimmtem Normal-Krankenetat die Normalzahl der weiblichen Kranken um 5 Procent höher anzunehmen sei, so ist dies, wie die Tabelle zeigt, doch nicht ganz ausnahmslos und theilweise der Unterschied sehr unbedeutend. Es drückt dieser Durchschnittswerth zugleich etwas sehr Zusam-

mengesetztes aus und lässt sehr wohl bei einem Theil der Fälle kürzere Genesungsfristen zu, ist eine künstliche Zusammenstellung von einem Stück Krankheitsverlauf mit einem nach Umständen verschiedenen Stück gesunden Lebens. Er ist in seinem Zustandekommen wesentlich bedingt von der Periode des Krankheitsverlaufs, wo der Eintritt in die Anstalt erfolgt, von dem oben für einen bestimmten Zeitraum nachgewiesen wurde, dass alsbald nach dem Beginn bei einem grossen Theil der Fälle die Genesung in kurzer Zeit, nach Monaten jedoch erst nach geraumer Zeit eingetreten sein, ferner dass das Verhältniss der Geschlechter für die längeren Zeiträume kein ganz fixes ist, und dass das Ueberwiegen der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer bei den Frauen mit unserer durchschnittlichen Krankheitsdauer nicht übereinstimmt.

Eine 2te von *Martini* und in ähnlicher Weise vielfach gemachte Folgerung (*Martini*, Bericht 1860, S. 31) ist, dass unter der männlichen Irren-Bevölkerung die Bewegung rascher ist, die Frauen längere Behandlungsfristen bedürfen, das Heilungs- (?) und Mortalitäts-Verhältniss geringer ist und daher mehr Frauen ungeheilt bleiben, so dass diese in Pflege-Anstalten sich mehr anhäufen. Ueber die durchschnittliche Behandlungszeit bei uns war die Rede. Im Ganzen war sie bei den Frauen etwas grösser. Was die Summe der Ausgeschiedenen betrifft, so betrug sie nach jenen Zahlen in Tabelle 63. bei den Männern 89,8, bei den Frauen 86,2 Procent. Es träfe also jene Annahme zu. Es ist dabei jedoch zu bemerken, dass unter den ausgeschiedenen Männern auch jene 72 übergesiedelten sich befinden, die doch eigentlich in der Verpflegung geblieben sind. Rechnet man diese ab und berechnet man dann bis zum Ende des Jahres 1864 die Procent-Sätze der Ausgeschiedenen zu den Aufgenommenen, so ergiebt sich Folgendes:

				Procente.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Geheilte	551	362	913	29 6	28,8	29,3
Gebesserte	214	143	357	11,5	11,4	11,5
Ungeheilt Entlassene	270	174	444	14,5	13,9	14,3
Gestorbene	538	390	928	28,9	31,1	29,8
Summa .	1,573	1,069	2,642	84,5	85,2	84,8

Es stellt sich demnach, wie bei *Martini*, für die Geheilten ein geringes Minus für die Frauen. Dass dies jedoch nicht die

Regel ist, und nur auf den künstlichen Verhältnissen der Anstalt beruht, ist anderswo nachgewiesen. Für die Gebesserten und Ungeheilten haben die Frauen ebenfalls ein geringes Minus. Dagegen sind mehr Frauen gestorben. Als Resultat ergiebt sich denn, dass eine etwas grössere Anzahl von Frauen ausgeschieden ist. Wir haben daher im Bestande, jene 72 Männer mitgerechnet, eine geringere Anzahl von Frauen, als es dem Aufnahme-Verhältniss entspricht. Dies ist dem, wie anfangs ausgeführt, gewöhnlichen Vorkommen entgegengesetzt und erscheint, mit Rücksicht auf die vorhin angeführte Bemerkung, sowie auf den sich von selbst aufdringenden Anschein der Sache befremdlich. Man sollte sagen, dass da, wo eine grössere Aufenthaltszeit sich ergiebt, auch eine verhältnissmässig grössere Anhäufung stattfinden müsse. Man könnte daher in vorliegendem Falle zunächst daran denken, dass die geringe Aufenthaltszeit der Männer, welche sich bei uns mehr angehäuft haben, daher rühre, dass die 72 Uebergesiedelten mit in den Bereich der Rechnung gezogen seien. Dies ist jedoch nicht der Fall, da durch Mitberechnung des Verpflegungsbestandes, wie ein Vergleich der 5. und 6. Colonne lehrt, die durchschnittliche Aufenthaltszeit erhöht wird. Es rührt diese Ungleichheit daher, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer über die Schwankungen derselben in verschiedenen Zeiten und die dadurch bedingte Verschiedenheit des Bestandes und seiner Elemente keinen Aufschluss geben kann. Die ganze Zeit zusammengenommen ergiebt sich natürlich ein grösseres Verhältniss des durchschnittlichen Bestandes der Frauen gegen die Männer, als es den Aufnahmen entspricht, es betrug nach Früherem 100 : 71.

Die verschiedene Aufenthaltsdauer der einzelnen Kategorieen der Entlassenen je nach den Erblichen und Nichterblichen finden sich für Leubus von *Jung* (l. c. S. 645) zusammengestellt. Für die Geheilten war die mittlere Aufenthaltsdauer bei den Erblichen 227, bei den Nichterblichen 230 Tage, also weniger Gegensatz, als bei uns, und zwar waren je nach den Gruppen (a., b., c.) bald die Einen, bald die Anderen überwiegend. Den grössten Gegensatz lieferten die Gestorbenen (Erblichen 217, Nichterblichen 285 Tage, also analog unseren Verhältnissen), doch auch hier wieder verschiedenes Verhalten der einzelnen Gruppen. Die Gebesserten und Ungeheilten liefern bei ihm auch ein Uebergewicht der Nichterblichen, während das Verhältniss bei uns wechselt.

Bezüglich der Geschlechter bei den Erblichen hat *Jung* für die Frauen etwas grössere Zahlen (239 — 248), was bei uns sich entgegengesetzt verhält.

Jung liefert (ibid.) auch eine Procent-Zahl der bis zu 1jährigen und über-1jährigen Genesenen je bei den Erblichen und Nichterblichen. Wir lassen die Procente für die über-1jährigen folgen und setzen unsere Zahlen der Krankheitsdauer nach dem Termine der Entlassung gerechnet für 1861—64 darunter.

Ueber-1jährige.	Erbliche.			Nichterbliche.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Jung	17,41	16,46	16,92	13,30	21,70	17,16
Marsberg	27	33,3	30,3	23,3	21,2	22,2

Es ergiebt sich also ein principieller Gegensatz, sowohl bezüglich der Erblichen und Nichterblichen, als bezüglich der Geschlechter. Es geht aus alledem hervor, wie wenig Uebereinstimmung und wissenschaftlicher Gewinn von diesen künstlichen Zusammenstellungen zu erzielen ist, und in wie hohem Grade die eigentlichen Gesetze des Erkrankens durch zufällige Störungen verwischt werden.

Genesungen je nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme.

Wir nähern uns einer weiteren Aufgabe, dem Verhältniss der Genesungen, je nach der Krankheitsdauer vor Einlieferung in die Anstalt. Es ist dies Verhältniss Gegenstand vielfacher Untersuchungen gewesen. Die denselben zu Grunde liegende Tendenz war meist die, die Bedeutung des Einflusses eines frühzeitigen Anstaltsaufenthaltes für einen hohen Procent-Satz von Genesungen an den Tag zu legen. Es ergeben diese Zusammenstellungen aber, wie sich zeigen wird, auch das beste Material zur Vergleichung der Heilprocente verschiedener Anstalten. Wir geben die Genesungen je nach der Krankheitsdauer vor Einlieferung in die Anstalt, insoweit der Beginn der Krankheit hinreichend genau ermittelt werden konnte und mit Fortlassung der Uebrigen nach dem mehrfach besprochenen Grundsatz, indem wir bezüglich der zu machenden allgemeinen Folgerungen auf das (S. 123 ff.) Gesagte verweisen, in Tabelle 65.

Tab. 65.

Krankheitsdauer vor Einlieferung in die Anstalt.

	Geheilte 1836—1864.			1856—60.		1861—64.	
	M.	Fr.	S.	M	Fr.	M.	Fr.
— 1 Monat . . .	67	32	99	18	11	23	12
— 2 - . . .	105 (2–3 Monat)	91 (2–3 Monat)	198 (2–3 Monat)	13	8	14	22
— 3 - . . .				9	11	6	7
— 6 - . . .	83	59	142	15	10	11	12
— 9 - . . .	37	40	77	5	8	5	9
— 1 Jahr . . .	25	21	46	4	7	3	2
— 1½ - . . .	40 (1½–2 Jahr)	27 (1½–2 Jahr)	67 (1½–2 Jahr)	2	1	1	4
— 2 - . . .				1	—	—	2
— 3 - . . .	25 (3–5 Jahr)	13 (3–5 Jahr)	38 (3–5 Jahr)	2	—	1	1
— 5 - . . .				1	1	1	—
— 10 - . . .	4	3	7	—	—	—	—
über 10 - . . .	5	—	5	—	—	—	—
Summa .	391	286	677				

Die Procent-Berechnungen zu der Gesammtzahl von Fällen der betreffenden Kategorie sind nach Tab. 45a. gemacht und beigefügt in Tab. 66.

Tab. 66.

Heilungs-Procente.

	1836—1864.			1856—1864.			1861—1864.		
	M	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 6 Monat	53,6	48,5	51,4	49,3	48,2	48,8	48,6	51,9	49,8
— 1 Jahr .	26,3	35,1	30	17,3	40,2	26,5	15,1	32,4	21,8
über 1 Jahr .	10,3	9	9,8	3,5	5,6	4,3	2,4	9,5	5
Summa	27,3	27,9	27,6	23,4	30,7	26,5	22,4	33,5	27,1

Wenn wir nach *Martini*'s Vorgang mit A. die Fälle bis zu 6monatlicher, mit B. bis zu 12monatlicher, mit C. mit über-1jähriger Krankheitsdauer vor Einlieferung in die Anstalt bezeichnen, so ergiebt sich für A. wenig Unterschied, von 51,4—49,8. Für B. ergiebt sich dagegen eine zunehmende Abnahme von 30 Procent für 1836-64, auf 21,8 für 1861—64. Noch stärker ist diese Abnahme für C., von 9,8 Procent für 1836—64, auf 5 für 1861—64.

Der Grund mag zum Theil auf Innehaltung einer strengeren Begriffsbestimmung der Genesungen für die letzteren Zeiträume fallen, zum Theil fällt er auf die oben besprochene mangelhafte Ausscheidung periodischer Fälle und zwar vorzugsweise Männer, deren Krankheitsform oft noch später die Aufnahme nöthig zu machen scheint, während der früheren Zeiträume. Dieselben gehörten fast sämmtlich den Fällen C. an. In Betreff des Verhältnisses der Geschlechter zu einander bei A., B. und C., so ist es bei A., verglichen mit B. und C., für die Männer durchgehends am günstigsten. Für B. und C. wechselt es. Es ergiebt sich nämlich für 1861—64 mit der Länge der Zeit ein zunehmendes Ueberwiegen der Frauen. Für 1856—64 ist das Uebergewicht dagegen für B. am stärksten. Für 1836—64 ist es für B. bedeutend vorhanden, dagegen überwiegen bei C. die Männer, was sich aus dem Gesagten erklärt.

Worin haben alle diese Verhältnisse ihren Grund?

Nach obigen Bemerkungen sind wir nicht zu der Annahme geneigt, dass sie allein, oder auch nur vorzugsweise dem Einflusse des Anstaltsaufenthaltes zukommen. Wir legen das grösste Gewicht vor der Hand auf den normalen Verlauf des Krankheitsprocesses. Wo aber ist eine Tabelle über einen solchen. Es gehörte dazu die genaue Kenntniss sämmtlicher in einem begrenzten Bezirk, innerhalb und ausserhalb der Anstalten vorkommenden Fälle von Geisteskrankheit, und Beobachtung bis zum Eintritt der Genesung oder entschiedener Unheilbarkeit. Bis eine solche Tabelle existirt, haben wir uns zur annähernden Ermittelung des normalen Verlaufs mit den uns zu Gebote stehenden Materialien zu behelfen.

Will man nämlich wissen, wie gross bei einer bestimmten Zahl frischer Fälle von Geisteskrankheit das Verhältniss der bis zu 6 Monaten zu den bis zu 1 Jahr und über 1 Jahr Genesenen sei, so giebt die Tabelle 46. der Krankheitsdauer für 1861—64 darüber unmittelbar noch keine Auskunft. Denn zu den Fällen, welche von 6 Monat bis 1 Jahr in die Anstaltsbehandlung kamen, gehören noch eine Reihe solcher, welche bis zu 6 Monat in Genesung übergingen, und deren Mangel die Zahl der unter-6monatlichen Fälle herabdrückt. Ebenso verhält es sich mit den über-1jährigen. Es gehört deswegen, um über die Genesungsverhältnisse nach verschiedener Krankheitsdauer ein richtiges Bild zu bekommen, noch eine Correctur dazu. Wir bezeichnen wieder mit A. B. C. die Fälle, welche vor Einlieferung in die Anstalt, eine Krankheitsdauer bis 6 Monat, von 6 Monat bis 1 Jahr und über

1 Jahr hatten. Es stammen nun alle bis zu 6 Monat Geheilten der Tabelle offenbar von A. Will man die Zahl erhalten, die A. zu den Ueber-6monatlichen in Tabelle 46. stellt, so muss man die von B. und C. Geheilten in Abzug bringen. Vorher ist jedoch noch zu bemerken, dass man nicht ohne Weiteres die in Tab. 65. verzeichneten Zahlen nehmen darf, sondern nur die zugleich in der Tabelle der Krankheitsdauer geltenden. Sie betragen für B 10 Männer, 11 Frauen = 21, und für C. 3 Männer, 6 Frauen = 9. Man erhält so nach obiger Anleitung für A. 40 (21 Männer, 19 Frauen) als nach mehr als 6 Monat geheilt, während die bis 6 Monat Genesenen 57 beträgt. Zieht man nun weiter die von C. Genesenen von den über 6 Monat Genesenen ab, so bleiben für A. und B. als über 6 Monat Genesene 61 (31 Männer, 30 Fr.). Da sich nun die Zahl der über 6 Monat Genesenen zu den unter 6 Monat Genesenen verhält wie 40 : 57, so gehören zu 61 über 6 Monat Genesenen 87 unter 6 Monat. Wir haben demnach, wenn wir nur die Fälle von A. und B. und die zu B. zu Ergänzenden berücksichtigen, folgende Tabelle:

Tab. 67.

— 6 Monat: 87;	von 6 Monat bis 1 Jahr: 47;	üb. 1 Jahr: 14 S. 148.
= 58,8 Procent	= 31,8 Procent	= 9,5 Procent.

Dies ist also das Verhältniss derer, welche von einer bestimmten Zahl frischer Fälle in den unterschiedenen Zeiträumen in Genesung übergehen. In Wahrheit enthält jedoch diese Berechnung noch manche Mängel zu Ungunsten der Fälle mit kürzerer Krankheitsdauer. Sie entstehen aus dem Grunde, dass z. B. die Bis-6monatlichen weit davon entfernt sind, sämmtlich Fälle zu sein, die von dem ersten Entstehen bis zu 6 Monaten beobachtet sind. Ein grosser Theil fällt im Gegentheil auf die letzten Monate. Es geht daher ein grosser, bis dahin genesener Theil der Berechnung verloren. Und es wäre sehr möglich, dass eine das Verhältniss versinnlichende Curve, welche schon in den von uns unterschiedenen Zeiträumen von den älteren zu den frischen rasch in die Höhe steigt, bei Berücksichtigung dieser ganz frischen Fälle ausserordentlich steil emporsteigen würde. Ebenso wird die geringere Zahl frischer Fälle dadurch bewirkt, dass B. bei Weitem nicht alle Fälle enthält, die genau von 6 Monat bis 1 Jahr beobachtet sind, im Gegentheil stammen einige Fälle aus dem 11. und 12. Monat. Dadurch wird einestheils die Zahl der Geheilten

während der Dauer von 6 bis 12 Monaten, und in um so höherem Grade die der hinzugerechneten Geheilten bis 6 Monat bedeutend verringert. In Wirklichkeit würde daher die Zahl der bis zu 6 Monat Geheilten die von 58 pCt. sehr übersteigen, und vor Allem die nach 1 Jahre sehr zurückstehen.

Will man übrigens eine Procent-Berechnung der Genesungen zu den Aufnahmen unter Zugrundelegung obiger Zahlen, als einem normalen Krankheitsverlaufe entsprechend anstellen, getrennt für Fälle, die frisch sind, die eine 6- und 12monatliche Krankheitsdauer überschritten haben, um z. B. noch den Vergleich mit den Genesungs-Procenten bei A. B. C., also bei den draussen bis zu dieser Krankheitsdauer Gewesenen anstellen zu können, so lässt sie sich folgendermaassen anstellen. Die zu unseren Geheilten gehörende Gesammtzahl kennen wir für A. Für die zu B Hinzuergänzten müssen wir sie berechnen. Es kommen nämlich zu den 57 von A. in den ersten 6 Monaten Geheilten noch 3 (1 Mann, 2 Frauen) als gebessert und ungeheilt Ausgeschiedene und 11 (7 Männer, 4 Frauen) Gestorbene. Summa aller Ausgeschiedenen 71. In demselben Verhältniss werden die 30 Geheilten, welche wir aus B. hinzu ergänzt haben, 37 Ausgeschiedene innerhalb 6 Monaten stellen, so dass die Gesammtzahl aller Fälle, aus denen überhaupt Genesungen stattfinden, 215 + 37 + 87 (= die Gesammtzahl von B.) = 339 beträgt. — Wenn man ferner wissen will, wie viel Fälle von dieser Gesammtzahl nach 6 Monaten noch vorhanden sind, um das Genesungsverhältniss der Fälle mit über-6monatlicher Krankheitsdauer zu berechnen, so muss man von der Gesammtzahl die Fälle abziehen, welche nach 6 Monaten genesen, gestorben und sonst entlassen sind. Nach Obigem ist diese Zahl 108; die bleibende Zahl also 231. — Wenn man endlich die Zahl der noch nach 1 Jahre vorhandenen Fälle bestimmen will, so muss man ferner von letzterer Zahl Diejenigen abziehen, welche von 6 Monaten — 1 Jahr genesen (47 = 24 Männer, 23 Frauen), gestorben (18 = 9 Männer, 9 Frauen) und sonst entlassen sind (17 = 9 Männer, 8 Frauen), Summa 82. Bleibt für Ueber-1jährige als Gesammtzahl 149. Es entsteht daher folgende Tabelle:

	— 6 Monat.	— 1 Jahr.	über 1 Jahr.
Gesammtzahl . . .	339	231	149
Geheilte	148	69	14
Procente	43,3	26,4	9,4

Die Zahl der Genesenen ist nämlich für die — 6 monatlichen Fälle die der Gesammtzahl der Genesenen, für die über-6monatlichen dieselbe minus der — 6 Monate Genesenen, für die über 1 Jahr Alten dieselbe minus der — 1 Jahr Genesenen.

Diese Tabelle hat offenbar ihre Mängel, die namentlich durch die zu Grunde liegende kleine Zahl und durch die Zusammenstellung nicht ganz gleich langer Krankheitsfälle in eine Rubrik bedingt sind. Doch ist sie hinreichend, um die grosse Verschiedenheit der erlangten Genesungs-Procente da hervortreten zu lassen, wo nur die Verschiedenheit der Dauer vorhanden ist.

Die Genesungsfälle mit längerer als 6 monatlicher Krankheitsdauer sind übrigens, da sie nicht durch Rechnung gefunden sind, sondern die ursprünglichen Zahlen enthalten, viel zuverlässiger.

Würde man dieselbe Rechnung auf die Geschlechter ausdehnen, wobei die Zahlen ebenfalls für unter-6monatliche, also ganz frische Fälle durch Rechnung theilweise gefunden, für die anderen aber aus directen Zahlen abgeleitet wären, so würde nach obigen Angaben, und aus Tabelle 65., 45. und 46. sich Folgendes ergeben.

	— 6 Monate.		— 1 Jahr.		über 1 Jahr.	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
Gesammt-Zahl . . .	175	164	129	102	87	62
Genesene	72	76	31	30	7	7
Procente	41,1	46,3	24	29,4	8	11,3
Summa .	43,3		26,4		9,4	

Dies wäre also das Verhältniss, in welchem die Genesungen vor sich gingen, wenn die Zeitdauer der in der Anstalt beobachteten Genesungen bei den hier eine geringe oder grössere Zeit Verpflegten das allein Maassgebende wäre.

Vergleichen wir daher mit diesen Resultaten das Genesungsverhältniss der bis zu den betreffenden Zeiträumen draussen Gewesenen. Zu diesem Zwecke sind aber noch einige Correcturen vorzunehmen. Zunächst müssen von der Gesammtzahl bei A., B. und C. die Epileptischen und die ungeheilt Entlassenen und dann wieder Aufgenommenen abgezogen werden, da diese in Tab. 46. ebenfalls fehlen. Sie gehören sämmtlich zu den Ueber-1jährigen. Dann müssen in der Zahl der von A., B. und C. Geheilten nur diejenigen und alle die als solche gelten, die es in Tabelle 46.

ebenfalls thun. Hier trifft der grösste Verlust die Fälle von A., während die bei B. zwei, einen Gestorbenen und einen Gebesserten, die in Tab. 46. als geheilt gelten, als Zuwachs erhalten. Es ergiebt sich dann folgende Zusammenstellung:

Gesammtzahl A.	M.	111	B.	M.	53	C.	M.	87
	Fr.	104		Fr.	34		Fr.	54
	S.	215		S.	87		S.	131
Geheilte von A.	M.	46	B.	M.	10	C.	M.	3
	Fr.	49		Fr.	11		Fr.	6
	S.	95		S.	21		S.	9
Heilungs-Procente A.	M.	41,4	B.	M.	18,9	C.	M.	3,4
	Fr.	47,1		Fr.	32,4		Fr.	11,1
	S.	44,2		S.	24,1		S.	6,4

Vergleicht man nun diese Genesungsverhältnisse mit den früher angeführten bei Fällen, welche sich eines längern, theilweise eines viel längern Aufenthaltes in der Anstalt erfreuten, so ist das Resultat jedenfalls sehr interessant. Von jenen ungeheuern Abständen, die den vielfach entgegen tretenden Angaben zu Grunde liegen, wonach draussen fast alle ungeheilt bleiben und drinnen so ungeheuer viel mehr geheilt werden, zeigt sich bei so verschieden langem Anstaltsaufenthalt, der doch graduel in den Heilprocenten sich geltend machen müsste, wenig genug. Die Verschiedenheiten bei A. und den obigen — 6monatlichen Fällen sind natürlich nur solche des Rechnens. Bei B. ergeben sich 24,1 Procent, während die obigen von 6—12monatlichen Fälle 26,4 Procent ergeben. Dasselbe gilt für C., wo die Fälle mit grösserer Anstaltsbehandlung 9,4, die Fälle C. nur 6,4 Procent ergaben. Wenn schon für diese Vergleichungen Bedenken auftreten wegen der zu kleinen Zahlen*), so gewinnen diese noch mehr Gewicht, wenn man die Spaltungen und Vergleiche bis zu den Geschlechtern ausdehnt. Doch wollen wir dies Letztere ein-

*) Nach der oben citirten *Poisson*'schen Formel $2\sqrt{\frac{2\,m\,.\,n}{\mu^3} + \frac{2\,m^1\,.\,n^1}{\mu'^3}}$ würde der Unterschied für die Fälle von 6—12 Monat und B. betragen können 0,15350, er beträgt nur 0,023, liegt also innerhalb jener Grenzen. Für die Fälle über 1 Jahr und C. könnte er ohne Veränderung der zu Grunde liegenden Ursachen betragen 0,0921; er beträgt 0,2526, liegt also ausser jener Grenze. Doch verhehlen wir nach dem mehrfach anders wo Ausgeführten unsere Bedenken bezüglich der Beweiskraft jener Formel nicht.

mal ausführen um zu zeigen, dass, wenn die Zahlen auch gross genug wären, damit die Fragen vielleicht doch nicht hinlänglich beantwortet wären. Während nämlich die Männer einen bedeutenden Abstand zu Gunsten der Anstaltsbehandlung zeigen (für die Fälle von 6 Monaten — 1 Jahr und B.: 24 Procent — 18,9 Procent; für die Fälle von über 1 Jahr und C.: 8 Procent und 3,4 Procent), stehen im Gegentheil die Frauen zurück (für die Fälle von 6 Monaten — 1 Jahr und B.: 29,4 — 32,4 Procent, für die Fälle über ein Jahr und C.: 11,1 — 11,3). Jene Unterschiede für die Männer würden auch nicht verschwinden, wenn man auf beiden Seiten die Paralytischen abzöge. Bezüglich jenes Verhältnisses der Frauen drängt sich die Erwägung auf, dass es wohl möglich wäre, dass von den bis zu längerer Krankheitsdauer in der Anstalt Verpflegten ein geringerer Theil genese, als von den bis zu dieser Zeit ausserhalb Gewesenen, wenn nämlich der Aufenthalt draussen die Genesung in einem früheren Stadium verzögerte, die nun doch in der Anstalt in einem späteren erfolgte. Es ergiebt sich daher die Nothwendigkeit, als Complement dieser Darlegungen Untersuchungen über die Genesungen bei früherer Krankheitsdauer ausserhalb der Anstalt zu besitzen.

Zu vergleichen mit anderweiten literären Angaben in der von uns ausgeführten exacten Weise findet sich nirgendwo das Material vor. Dagegen haben wir in Folgendem mit den unsrigen 2 Angaben zusammen gestellt, welche dasselbe Problem, die Zahl der Genesungen zur S. der Behandelten je von bestimmten Zeitpunkten ab, für die Aufenthaltsdauer in der Anstalt verfolgt haben.

Es genasen von den von den betreffenden Zeitpunkten an Verpflegten:

		im Beginn	nach 6 Monat.	nach 1 Jahr.	im Beginn.	nach 6 Monat.	nach 1 Jahr.
Marsberg (Krankheitsdauer) 1881-64	M.	41,1	24,0	8,0			
	Fr	46,3	29,4	11,3			
	S.	43,3	26,4	9,4	100	61	22.
Illenau, Tab. V. (Bericht 1866.) Zahl 3,934. (Aufenthaltsdauer.)	M.	39,7	27,2	17,7			
	Fr.	40,1	30,0	18,4			
	S.	39,9	28,6	18,1	100	72	45
			nach 3 Monat				
Bernhardi (Allg. psych. Ztschft. II. S.284). Zahl 1,151. (Aufenthaltsdauer.)	M.	33,5	31,5	16,2			
	Fr.	34,3	35,9	17,8			
	S.	33,9	33,5	17,0	100	99	50

Es enthält daher für Illenau und *Bernhardi* die 1. Colonne die Zahl der Genesenen zur S. der im Anfange Vorhandenen, also aller Aufgenommenen überhaupt, die 2. Colonne die Zahl der vom Ende des 6. Monats (bei *Bernhardi* 3. Mon.) ab überhaupt Genesenen zur Zahl der am Ende des 6. (3.) Monats Vorhandenen, die 3. Colonne die Zahl der nach 1 Jahr der Aufenthaltsdauer in der Anstalt Genesenen zur Gesammtzahl der am Ende dieses Jahres Vorhandenen.. Die Verschiedenheiten, welche sich für diese verschiedene Methode der Berechnung ergeben, hängen von denselben Gründen ab, welche für die Verschiedenheiten der Genesungen der einzelnen Zeiträume zur Gesammtsumme der Genesenen, je nach der Krankheitsdauer und Aufenthaltsdauer früher angegeben wurden. Sie sind, dass bei der Berechnung nach der Krankheitsdauer nur diejenigen Genesungen sich geltend machen können, welche während der Aufenthaltszeit in der Anstalt erfolgen, dann, dass die Berechnung nach der Aufenthaltsdauer für die früheren Zeiträume auch diejenigen mit langer Krankheitsdauer vor der Aufnahme mit enthält, wodurch die stattfindenden Gegensätze verwischt werden. Es kommt bei der obigen Berechnung für Marsberg noch der Umstand von bedeutendem Einfluss hinzu, dass die Festsetzung nach dem Termine der Genesung und nicht der Entlassung erfolgte, so dass z. B. die im 6. Monate Genesenen zu dem frühesten Zeitraume bezogen wurden, während sie bei der Berechnung nach der Aufenthaltsdauer in der Anstalt, auch wenn diese mit dem Beginne der Erkrankung begann, zu dem folgenden Zeitraum gezogen wurden. Es ist zum Theil aus diesen Gründen das Resultat der 2. Abtheilung der vorstehenden Tabelle erklärlich, wonach in Marsberg der Gegensatz für die frühen und folgenden Zeiträume ein viel grösserer ist, als der für die anderen Angaben. Ja für *Bernhardi* ist fast gar kein Gegensatz zwischen der 1. und 2. Spalte vorhanden, sehr erklärlich, wenn man bedenkt, dass ein Theil der von 1—3 Monaten Genesenen über den 3 Monat in der Anstalt blieb, während die Gesammtzahl der am Ende des 3. Monats Vorhandenen durch die bis dahin Gestorbenen schon mehr verkleinert ist. Die hohe Zahl für den letzten Zeitraum für Illenau und *Bernhardi* hat aus den eben entwickelten Gründen nur in der subjectiven Auffassung der Berichterstatter ihren Grund. Es ergiebt sich daher, dass der Gegensatz zwischen den frühen und späten Zeiträumen bei Illenau und *Bernhardi* in Wirklichkeit weit übertroffen wird, sogar viel mehr, als es nach den Marsberger Daten scheint. — Was das Geschlechtsverhältniss anbetrifft, so erleidet die Angabe für Marsberg, wonach mit der Länge

der Zeit um so mehr das weibliche Geschlecht überwiegt, bei den Anderen die Modification, dass für den letzten Zeitraum wieder eine grössere Annäherung der Geschlechter stattfindet. Aehnliche Resultate ergaben sich nach anderen Methoden der Untersuchung auf diesem Gebiete.

Wir wenden uns dem Ausgangspunkte der Untersuchungen dieses Capitels wieder zu, dem Verhältniss der Genesungen je nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme in die Anstalt.

Zur Vergleichung haben wir eine Reihe von Angaben aus der Literatur, je nach der Krankheitsdauer, vor Einlieferung in die Anstalt, in Tabelle 69. zusammengestellt. (Siehe Seite 356 u. 57.)

Fassen wir zunächst die Fälle von 0 – 6 monatlicher Krankheitsdauer in's Auge, so ergiebt sich für eine Reihe von Angaben ein bedeutend grösserer Procent-Satz als für Marsberg. Es gehören dahin zunächst die ersten 5 Angaben, welche auch für frühere Zeiträume, 0—3 Monate, 0—1 Monat, einen bedeutend höheren Procent-Satz darbieten. Es folgen dann Siegburg und Irsee und die letzt angeführte Periode von Winnenthal und Leubus, welche namentlich mit der letzten Periode von Marsberg, ziemlich dieselben oder noch niedrigere Procent-Sätze zeigen. Dagegen zeigen die früheren Perioden von Winnenthal und Leubus und in geringerem Grade von Marsberg, höhere, den erstgenannten sich nähernde Procent-Sätze. Ganz dieselbe Gruppirung stellt sich heraus für die Zeiträume von 6—12 Monaten und über 1 Jahr. Mit sehr hohen Procent-Sätzen die 6 ersten, diesen in der Höhe folgend, doch nicht so bedeutend die 1. Perioden von Winnenthal und Leubus und noch mehr zurück Marsberg und zuletzt Siegburg, Irsee und die letzten Perioden von Winnenthal, Leubus und Marsberg. Für die dann folgenden Zeiträume von 1—2 und 2—5 Jahren stellt Thonberg noch sehr hohe Procente, es folgt. *Jessen*, Winnenthal I. und sehr abnehmend Marsberg I. Für den letzten Zeitraum von über 5 Jahren, wo Marsberg I. sehr geringe Zahlen zeigt und Marsberg II. Nichts liefert, zeigen zum Theil noch bedeutende Sätze Thonberg, *Jessen*, Winnenthal I. Es ergiebt sich aus alledem und aus einem Vergleich der letzten Colonne, dass die hohen Genesungs-Procente überhaupt, wo sie vorkommen, zu einem grossen Theil den vorzugsweise hohen für die 1. Zeiträume der Krankheit ihre Entstehung verdanken, was gleichbedeutend ist mit einem hohen Procent-Satze ganz frischer Fälle.

Tab. 69.

Vergleichende Tabelle über das Verhältniss der Genesungen je nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme in die Anstalt.

		0—1 Monat.	0—3 Monat.	0—6 Monat.	6—12 Monat.	über 1 Jahr.	0—1 Jahr.	3—12 Monat.	1—2 Jahr.	2—5 Jahr.	5 Jahr —0.	2—0 Jahr.	Heilungs-Procente überhaupt.
Thonberg (Bericht, S. 87). Zahl der Aufnahmen 600.	S.	93	76	68,3	49,1	24,7	—	—	35,2	22,5	9,3	—	53,3
	M.	100	71	63,5	37,9	22,2	—	—	31,5	19	—	—	48,5
	Fr.	86	82	74,8	63,5	27,9	—	—	40	26,3	18,2	—	59,5
Knigt Lancaster I. Z. 405. 1816—23.	S.	—	87,7	—	—	—	—	3 M.-0 25,6	—	—	—	—	35,8
II. Zahl 681 (Damerow, Heil- u. Pflege-Anstalt S. 154.)	S.	—	74	—	—	—	—	24,4	—	—	—	—	32,2
Anstalt zu Worcester in Massach., Zahl 619. (ibid.)	S.	—	—	—	—	20	86	—	—	—	—	—	54,5
Dagonet (Traité, S. 117, nach Abzug der Idioten, *Dement.*, *Paral.*)	S.	64	—	—	—	27	—	40	—	—	—	—	—
Retreat bei York (*Julius*, S. 288). Zahl 404.	S.	—	79,3	—	—	19,5	62,6	46,2	—	—	—	—	47,3
	M.	—	77,7	—	—	13,6	59,8	47,9	—	—	—	—	42,9
	Fr	—	80,4	—	—	24,6	64,8	44,2	—	—	—	—	51,1
Jessen, Schleswig (*Damerow*, ibid.). Zahl 484.	S.	—	—	—	—	16	66,84	—	29,3	14,2	5,9	—	34,3
Siegburg 1844—46 (*Focke*, Ztschft. IV. S. 457).	S.	47	44	39	18	10,5	—	—	14,3	9,7	—	—	29,5
	M.	46	38	34	20	6,6	—	—	9,7	5,6	—	—	25,8
	Fr	48	53	45	12,5	16	—	—	20	15,4	—	—	34,7
Irsee von *Hagen* (Anst.-Bericht 1858). Zahl 779.	S.	69,7	54,4	49,1	14,6	8,9	40,9	—	—	—	—	—	24,3
	M.	62,5	44	38,7	17,3	8,5	33,8	—	—	—	—	—	21,2
	Fr.	90,9	72,7	65,2	10,5	9,4	51,7	—	—	—	—	—	28,5

Winnenthal von *Zeller* I. 1840—1843 (Ztschft. I. S. 69). Zahl 248.	S.	—	—	65,6	35,1	16,6		—	—	18,2	—	—	15,9	36	
	M.	—	—	55,6	33,3	15,4		—	—	13,6	—	—	16,3	34,8	
	Fr.	—	—	95,2	37,5	19		—	—	22,7	—	—	15	38,1	
dto. II. 1843—46 (Ztschft. V. S. 205). Zahl 227.	S.	—	—	43,4	27,8	5,6		—	—	7,8	—	—	2,6	24,7	
	M.	—	—	40,7	16,6	4,8		—	—	6,7	—	—	3,1	21,4	
	Fr.	—	—	50	36,7	7,2		—	—	9,5	—	—	—	30,5	
Leubus (*Martini*, Bericht 1860, S. 29). Zahl 3,104.	S.	—	—	56,1	31,2	19,3		—	—	—	—	—	—	S. 41, M. 40,8, Fr. 41,1. 1830—44 S. 44,4. 1845—59 S. 38,7.	
dto. (Bericht 1864.) Zahl 422. (Berechnet nach den Entlassungen, diese den Aufnahmen nahe gleich.)	S.	—	—	49,07	21,54	6,53		—	—	—	—	—	—	32,94	
	M.	—	—	47,7	19,70	8,16		—	—	—	—	—	—	30,80	
	Fr.	—	—	50,47	23,43	3,84		—	—	—	—	—	—	35,38	
dto. nach Abzug der Paralytiker (ibid. S. 23). (Berechnet nach den Ausgeschiedenen.)	S.	—	—	56,79	25	7,24		—	—	—	—	—	—	37,40	
	M.	—	—	61,17	24,07	11,62		—	—	—	—	—	—	37,91	
	Fr.	—	—	53	25,86	3,84		—	—	—	—	—	—	37,50	
							a)								a)
Marsberg 1836—64. Zahl 2,457.	S.	57,9	56,4	51,4	30	9,8	11,1	44,4	35,9	21,7	8,5	2,7	5,6	29,8	33,1
	M.	62,6	57,1	53,6	26,3	10,3	11,8	44,5	35,3	22,1	9,1	3,4	6,3	30	33,8
	Fr.	50	55,4	48,5	35,1	9	10	44,3	36,4	21,1	7,6	1,7	4,6	29,4	32,1
dto. 1861—64. Zahl 502.	S.	61,4	53,5	49,8	21,8	5,4	6,7	41,7	29	12,7	4,3	—	2,1	26,5	30,9
	M.	63,9	53,2	48,6	15,1	2,4	3,2	37,8	22,9	3,2	4,3	—	2,1	22,5	26,2
	Fr.	57,1	54	51,9	32,4	9,5	12,5	46,4	37,1	25	4,2	—	2	32,7	37,1
dto. diese Tabelle nach Abzug der Paralytiker	S.	—	56,8	52,5	24,7	—	7,5	44,8	32,1	—	—	—	—	—	32,4
	M.	—	57,3	51,4	18,2	—	3,7	41,6	26,4	—	—	—	—	—	28,2
	Fr.	—	56,2	53,5	33,3	—	13,2	47	38,1	—	—	—	—	—	37,8

a) Nach Abzug der Epileptiker, Idioten und ungeheilt zum 2ten Mal Aufgenommenen.

Als wichtige Factoren kommen noch 2 hinzu, welche schon bei den hohen Procenten der langen Krankheitsdauer namhaft gemacht wurden und welche hier um so mehr hervortreten, als sie hier nicht durch die hohen Zahlen der früheren Krankheitsdauer herabgedrückt werden. Es sind der nicht hinreichend genau innegehaltene Begriff der Genesung und die mangelhafte Ausscheidung der periodischen Fälle. Dass jedoch die Ziffer der Genesungs-Procente überhaupt viel weniger von der hohen Ziffer für die letzten Zeiträume, als jener ersten beeinflusst wird, zeigt das Verhältniss von Marsberg I., Siegburg und zum Theil Irsee, welche höhere Ziffern für späte Zeiträume haben und trotzdem mit ihren Genesungs-Procenten überhaupt viel niedriger stehen.

Die nachträglich beigebrachten Data in

Tab. 69a.

Genesungen nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme

		0—1 Monat.	0—3 Monat.	0—6 Monat.	6—12 Monat.	1—0 Jahr.	1—2 Jahr.	2—5 Jahr.	5—10 Jahr.	über 10 Jahr.	Genesungs-Procent überhaupt.
Illenau (Bericht 1866. Tab. X.)	S.	79,1	69,5	63,6	36,0	18,6	24,7	18,7	15,2	11,5	35,9
	M.	80,0	69,3	62,6	34,3	19,5	23,5	18,5	18,3	14,8	36,4
	F.	78,2	69,6	64,6	38,2	17,7	26,3	18,8	12,1	8,9	35,3
Stewart (Journ. of ment. sc. 1865. S. 162). Z. 901.	S.	59,5	55,5	52,4	25,6	13,1	21,5	16,5	10,7	1,4	34,5
	M.	58,4	52,0	49,2	22,9	14,4	20,0	20,3	7,4	—	32,4
	F.	61,1	60,1	56,1	29,4	11,3	25,0	8,8	13,8	2,7	37,4
Landenberger (Bericht über Göppingen, 1866). Z. 1,100.	S.	47,6	40.4	38,2	19,0	7,6	9,7	8,8	6,9	2,0	19,9
	M.	46,8	35,2	32,8	18,7	5,2	8,2	5,0	6,8	—	14,9
	F.	48,6	48,6	45,2	19,3	11,0	12,8	14,1	7,0	4,9	22,3

geben zu denselben eben beigebrachten Bemerkungen Anlass. Sie zeigen in allen Positionen denselben eben bemerkten Abfall. Es mag an dem Beispiel von *Landenberger* darauf hingewiesen werden, dass es Umstände geben kann, wo die Krankheitsdauer allein nicht hinlänglich charakteristisch ist zur Bezeichnung der Genesungsfähigkeit der Fälle. Es werden nämlich von den öffentlichen Kranken die für unheilbar Gehaltenen aus den Staats-Anstalten oder von Anfang an hier vorzugsweise eingeliefert, so auch die Paralytiker. Daher erklärt sich wahrscheinlich das bedeutendere Zurückstehen in den Zeiträumen von 6 — 12 Monaten, 1 — 2 Jah-

ren etc. Es gehören übrigens die beiden Angaben von Illenau und *Stewart* zu den in Betreff der Genesungs-Procente begünstigten der Tabelle 69., während *Landenberger* den untersten Platz einnimmt. Das Beispiel des Letzteren, welcher bei den späteren Zeiträumen höhere Genesungs-Procente liefert, als manche Angaben der Tabelle 69., während die Ziffer der Genesungs-Procente überhaupt niedriger ist, zeigt dann wieder, dass letztere viel mehr von der Ziffer der frühen, als der späten Zeiträume abhängig ist.

Was das Verhältniss der Geschlechter zu einander in den beiden vorstehenden Tabellen betrifft, so lässt sich mehrfach ein principiell übereinstimmendes Verhalten verschiedener Angaben nachweisen. Es tritt nämlich für die frühen Zeiträume der Krankheitsdauer vor der Aufnahme, und je früher, um so mehr, ein Uebergewicht der Männer hervor, dann folgt, in der Mehrzahl der Fälle bis zum 2. Jahre, ein Uebergewicht der Frauen, während für die späteren Zeiträume der Krankheitsdauer vor der Aufnahme um so mehr ein Uebergewicht der Männer hervortritt. Wo nach den bezeichneten Richtungen nicht direct ein Uebergewicht des betreffenden Geschlechts sich ergiebt, zeigt sich wenigstens, z. B. bei überhaupt sehr starkem Uebergewicht des weiblichen Geschlechts, in den betreffenden Zeiträumen ein geringerer Gegensatz. Dieser Regel folgen mit einem grösseren oder geringeren Grade von Genauigkeit, Marsberg I. und II., Illenau, *Stewart*, Leubus, Thonberg. Einige andere Angaben zeigen wenigstens bei sonstiger Abweichung von diesem Verhalten eine theilweise Uebereinstimmung, so ergeben Winnenthal I. und II. nach 2 Jahren ein Uebergewicht für die Männer, Irsee nach einem Jahre wenigstens ein geringeres Zurückstehen der Männer, als es für die frühen Zeiträume stattfindet. Die übrigen Angaben, die Retreat, Siegburg, *Landenberger*, weichen noch mehr ab. In Betreff des Letzteren mag wieder daran erinnert werden, dass die Data nicht als Ausdruck der Genesungsfähigkeit der Geschlechter gelten können, da z. B. die mehr als sonst in jener Bevölkerung vertretenen Peralytiker vorzugsweise die Männer benachtheiligen. — Es tritt bei dem uns jetzt beschäftigenden Verhältniss, betreffend die Geschlechter zu einander je nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme, der im Allgemeinen übereinstimmende Gang hervor, mit jenem je bei den Geschlechtern der Genesenen in den einzelnen Zeiträumen der Aufenthaltsdauer (resp. Krankheitsdauer), berechnet zur Summa aller Genesungen und berechnet zur Summa der in den betreffenden Zeiträumen Behandelten.

Es ergab sich indess im Anfange dieses Capitels bei einem

Vergleiche des Geschlechtsverhältnisses der Genesenen in den einzelnen Zeiträumen je nach dem Krankheitsverlaufe in der Anstalt und je bei den bis zu demselben Zeitraum draussen Verpflegten, dass, je später der Zeitraum, um so mehr die draussen Verpflegten gegen die in der Anstalt Behandelten bezüglich der Genesungs-Procente der Männer zurücktreten, der Frauen überwiegen.

Es handelt sich darum, ob dies Factum, welches dort nur an kleinen Zahlen für Marsberg von 1861—64 nachgewiesen war, allgemeine Gültigkeit hat. In exacter Weise nach anderen Nachrichten diese Frage zu prüfen, dazu fehlen die Materialien. Den nächsten annähernden Weg zur Lösung böten die oben beigebrachten Data des Illenauer Berichtes, betreffend die Genesenen der einzelnen Zeiträume der Aufenthaltsdauer in der Anstalt zur Gesammtzahl der in den betreffenden Zeiträumen Behandelten. Wenn man nämlich einmal Krankheitsdauer und Aufenthaltsdauer in der Anstalt als gleichwerthig betrachtet, so würden die Genesungsfälle von A. in Betreff der Aufenthaltsdauer in der Anstalt denen der Gesammtzahl der Behandelten entsprechen, die Genesungs-Procente von B. denjenigen, welche überhaupt nach 6monatlicher Aufenthaltsdauer in der Anstalt erfolgen, die von C. denjenigen, welche nach 1 Jahr erfolgen. Diese Vergleichung übergehen wir hier, da sie mit der zugleich anzustellenden dieselben Resultate liefert. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass die Vergleichung der Genesungen der Geschlechter unter sich je nach den einzelnen Zeiträumen ähnliche Resultate ergiebt, wie die Vergleichung der Genesungs-Procente zur Gesammtzahl der in den betreffenden Zeiträumen Behandelten und in ersterem Verhältniss das letztere annähernd seinen Ausdruck findet. Es würden dann also die Resultate von A. in Betreff des Geschlechtsverhältnisses zu vergleichen sein mit denen der Gesammtzahl der Genesenen, und dies Verhältniss muss, da es sich nur um eine Procent-Vergleichung der Gesammtzahl der Genesenen handelt, = 100 : 100 sein. Die Resultate von B. sind zu vergleichen mit den Genesungen, welche überhaupt nach 6 Monaten, die von C. mit denen, welche nach 1 Jahre stattfinden. So ist die 2. Abtheilung der

Tab. 69b.

Verhältniss der Geschlechter zu einander bei den Genesenen, je nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme und je nach der Aufenthaltsdauer in der Anstalt.

	Krankheitsdauer vor der Aufnahme.			Aufenthaltsdauer der Genesenen in der Anstalt (Krankheitsdauer)			Procent-Berechnung bei Krankheitsdauer vor der Aufnahme.			Procent-Berechnung bei Aufenthaltsdauer in der Anstalt.		
	A.	B.	C.	Ges.-Z. der Genesenen.	über 6 Monat.	über 1 Jahr	A.	B.	C.	Ges.-Z. der Genesenen.	über 6 Monat	über 1 Jahr
Marsberg 1861—1864	114	171	327	100	103	109	19	28	53	32	33	35
dito 1836—1864	90	133	85	100	115	107	29	43	28	31	36	33
Thonberg	118	167	126	100	128	115	29	41	31	29	37	34
Retreat	103	92?	181	100	113	115	28	24,5	48	30	35	35
Siegburg	132	62,5	277	100	108	123	28	13	59	30	33	37
Irsee	168	61	111	—	—	—	49	18	33	—	—	—
Winnenthal I.	145	95	93	—	—	—	44	29	28	—	—	—
dito II.	123	221	150	—	—	—	25	45	30	—	—	—
Leubus II.	86	107	33	—	—	—	38	47	15	—	—	—
Illenau	103	111	91	100	104	121	33	36	30	31	32	37
Stewart	114	128	125	100	94	84	31	35	34	36	33,5	30
Landenberger	138	103	212	100	127	101	30	23	47	30	39	31

nach Tabelle 62. entstanden, indem die Zahl der Männer jeder Position = 100 angenommen ist. Die 1. Abtheilung enthält in derselben Weise die Ziffer der Genesungen der Frauen jedes Zeitraums je nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme nach Tab. 69. Um den Vergleich zu erleichtern, sind in der 3. und 4. Abtheilung die zusammen gehörigen Data jeder Angabe auf eine Gesammtzahl von 100 berechnet. Wenn man hier nun die Data von A. mit den Genesenen überhaupt vergleicht, die von B. mit den nach 6 Monaten, die von C. mit den nach 1 Jahre Genesenen, so bleiben sie unter den entsprechenden, erreichen sie oder übersteigen sie in folgender Weise:

	A.	B.	C.
—	5 ×	4 ×	3 ×
=	2 ×	0 ×	0 ×
+	1 ×	4 ×	5 ×

Das Resultat würde noch prägnanter sein, wenn man zugleich die Grösse des Abstandes berücksichtigte. Es ergiebt sich also, dass, je länger der Aufenthalt ausserhalb der Anstalt stattfand, um so mehr die Frauen bezüglich der Genesungs-Procente hervortreten, beim Vergleich mit den Genesungen nach der Krankheitsdauer (Aufenthaltsdauer) überhaupt, die Männer im Gegentheil zurücktreten. Es stimmt dies also mit dem im Anfange dieses Kapitels an den Marsberger Daten in exacter Weise Entwickelten überein. Forscht man nach etwaigen zufälligen Gründen dieser Erscheinung, so wird man sie bei genauerer Ueberlegung nicht in dem Umstande suchen können, dass in dem späteren Stadium der Tabelle nach dem Krankheitsverlauf zugleich diejenigen Genesungen enthalten sind, welche den späten Genesungen der mehr frischen Fälle (A. und B.) entsprechen. Dagegen könnte man daran denken, dass der grössere Theil der Angaben des Krankheitsverlaufs die Aufenthaltsdauer in der Anstalt, und nicht die Krankheitsdauer betreffen, dass jene den weiter vorgeschobenen Posten enthält, dass im Allgemeinen je später, um so mehr die Männer prävaliren und dass daher dies stärkere Hervortreten der Männer rühre. Ein Vergleich solcher Angaben, welche bei den späten Zeiträumen der Aufenthaltsdauer ein Uebergewicht der Frauen und doch das in Rede stehende Verhältniss darbieten, ferner das Ergebniss für Marsberg I. und *Stewart*, welche eben-

dasselbe zeigen, obgleich die Krankheitsdauer und nicht die Aufenthaltsdauer maassgebend war, beweisen, dass jene Erklärung unzureichend ist. Man könnte endlich den Grund des in Frage stehenden Verhältnisses in zufälligen Eigenscha ten der mit längerer Krankheitsdauer ausserhalb der Anstalt eingelieferten Männer suchen. Man könnte vielleicht an eine gewisse Klasse von Paralytikern denken, welche anfangs nicht so heftige Erscheinungen darbieten, oft für Laien an manches Andere, als an Geisteskrankheiten denken lassen, oder aus anderen Gründen zu Hause gehalten werden und dann, später eingeliefert, die Heilungs-Procente für B. und C. herabdrücken. Die Rechnung bestätigt diese Vermuthung für Marsberg allerdings. Von 1861—64 befanden sich unter A. bei den Männern 5,4, Frauen 4,8, unter B. bei den Männern 17,0, Frauen 2,9, unter C. bei den Männern 4,8, Frauen 1,3 Procent Paralytische. Dies würde jedoch auch allein, wie die Berechnung zeigt, jenes in Rede stehende Verhältniss nicht erklären. Man wird deswegen vor der Hand nicht umhin können, jenes verschiedene Verhalten der Geschlechter als wahrscheinlich anzunehmen je bei früherer Anstaltsbehandlung oder Mangel derselben, mag dasselbe nun von dem oben berührten Verhalten der Frauen herrühren, oder von dem grösseren Nachtheil, den der längere Aufenthalt ausserhalb der Anstalt auf die Heilbarkeit der Männer hat.

Wenn man allgemein ein so grosses Gewicht auf die Krankheitsdauer vor Einlieferung in die Anstalt gelegt hat, um aus der Verschiedenheit der Genesungs-Resultate den Einfluss der Anstalt darzuthun, so glauben wir nachgewiesen zu haben, dass diese Schlussfolgerung nicht erlaubt ist. Dagegen sind diese Zusammenstellungen zum Zwecke der Vergleichung der Genesungs Resultate verschiedener Anstalten sehr zu verwerthen. Die Krankheits dauer ist nämlich, abgesehen von der Form, in einigen Fällen der beste Maassstab zur Abschätzung der Natur der Krankheitsfälle, also auch der Ansprüche, die man an eine Anstalt zu stellen hat. Nur muss die Dauer in kleineren Abständen ermittelt werden. Es macht z. B. einen sehr grossen Unterschied in Betreff der bis-6-monatlichen Fälle, ob man es mit 8- oder 14tägigen und noch kürzeren oder mit 5- und 6monatlicher Krankheitsdauer zu thun hat, so dass bis-6monatliche Fälle aus einer Anstalt in einer grossen Stadt und aus einer Anstalt für einen ackerbautreibenden Bezirk grosse Verschiedenheiten ergeben werden. Die Fälle von *Dement. paralyt.*, Epilepsie, vielleicht auch noch einige andere, wie die nach apoplektischen Anfällen in Folge von Hirnkrankheit, die

nicht in der ersten Zeit einem normalen psychischen Zustande Platz machen, müssten, als bei verschiedenen Verhältnissen wechselnd, ferner die unheilbar Entlassenen und dann wieder Aufgenommenen müssten ausgeschieden werden. Auch würde es zu einem exacten Vergleich erforderlich sein, die ersten und die wiederholten Anfälle gesondert zu betrachten, wodurch in den letzteren die Periodischen enthalten wären und diese noch besonderen Cautelen unterworfen werden könnten.

Genesungs-Procente überhaupt.

Indem wir uns einer weiteren Aufgabe zuwenden, die Genesungs-Procente überhaupt zu bestimmen und einen Vergleich derselben von verschiedenen Anstalten und unter verschiedenen Verhältnissen anzustellen, können wir nicht umhin, Einiges über die bei dieser Bestimmung zu befolgende Methode zu sagen.

Soll die naturwissenschaftliche Methode, wie wohl ohne Zweifel ist, hier zur Anwendung kommen, so müssen sämmtliche Fälle bis zum Zutagetreten der fraglichen Eigenschaft, also hier des Ausgangs in Genesung, oder bis zum bestimmten negativen Ergebniss des Ausgangs in Unheilbarkeit in irgend einer Weise, vorgeführt werden, und zwar für die fragliche Beziehung jedesmal nur einmal vorgeführt werden. Fehlt er 1. Theil der Voraussetzung, die Bestimmung aller genesenen Fälle, so hat man freilich die Gesammtheit der Fälle, den Dividendus, es fehlt jedoch der Divisor, der die Höhe des zu eruirenden Verhältnisses anzeigt. Fehlt der 2. Theil der Voraussetzung, so kann man freilich alle genesenen Fälle so vorführen, der Divisor ist da, es fehlt aber das Ganze, der Dividendus, zu dem das Verhältniss der Fälle mit der gesuchten Qualität, hier die Heilung festgestellt werden soll. Ein weiteres Requisit ist, dass das Resultat ein vergleichbares sei, dass es mit Resultaten derselben Anstalt zu anderen Zeiten in seinen Entstehungsbedingungen, also in der Natur des Ganzen und der genesenen Fälle homogen, also damit vergleichbar, dass es ebenso mit den Resultaten anderer Anstalten vergleichbar sei.

Legen wir diesen Maassstab an die verschiedenen Methoden der Bestimmung der Genesungs-Procente, so ist eine Methode die, die Zahl der Genesungen zur Summe aller während der betreffenden Zeit behandelten Individuen zu berechnen. Diese Methode entspricht den obigen Anforderungen nicht. Der eine Theil des Ganzen, was zur Berechnung kommt, ein in manchen Fällen seit 30 Jahren und länger sich anhäufender Bestand, gehört zu einer Reihe von Fällen, die längst in Genesung übergegangen sind, ist hier als negativer Theil zum positiven, dem in Genesung übergegangenen berechnet, und darf nicht wieder vorgeführt werden, um die Resultate der jetzt zur Berechnung vorliegenden nicht zu trüben. Der Divisor ist eben so wenig vollständig, da die jüngst zur Aufnahme Gekommenen hinsichtlich des Ausgangs nicht vorliegen. Diese Methode liefert ferner keinen vergleichbaren Werth,

weder mit den Resultaten derselben Anstalt, z. B. den Genesungen von 20 Jahren, wo der Dividendus, wenn der Bestand z. B. gleich geblieben wäre, in seinem einen Theil, dem von jenem gebildeten, 20 mal kleiner würde, noch mit den Resultaten anderer Anstalten, die z. B. bezüglich der fraglichen Qualität, der heilbaren Fälle, 20 mal bevorzugt sein können. Eine zweite Methode macht den durchschnittlichen Bestand zum Vergleichungsganzen. Von dieser Methode sagt *Thurnam* (Zeitschrift III. S. 679, nach *Flemming*), dass sie die Dauer der Behandlung mit in Rechnung bringe. Diese Methode würde z. B. vor der vorigen den Vorzug haben, dass die durch einen grossen und geringen Wechsel in der Bewegung veranlasste Unregelmässigkeit an und für sich nicht störend in die Berechnung eingreifen würde. *Thurnam* sucht seine Behauptung dadurch zu beweisen, dass er die nach dieser Methode gefundenen Werthe multiplicirt mit dem Werthe des durchschnittlichen Aufenthalts, diesen in Jahren ausgedrückt, und so das dem Ganzen der zur Beobachtung gekommenen Fälle, den Aufgenommenen entsprechende Procent-Verhältniss herausbekommt. Der eigentliche Grund dieses Zutreffens ist der, dass die Zahl des durchschnittlichen Bestandes die Zahl der zur Beobachtung kommenden Fälle, also der Aufgenommenen, um so viel mal übersteigt, als die durchschnittliche Dauer die Zahl eines Jahres übersteigt. Wenn nämlich sämmtliche Aufgenommene gerade 1 Jahr in der Anstalt wären, so würde die Zahl des Bestandes der Zahl der Aufnahmen gleich sein. Es wäre dann also ganz gleich, ob man die Berechnung nach der Zahl des Bestandes oder der Aufnahmen machte. Wenn jeder Aufgenommene gerade 2 Jahr in der Anstalt wäre, so würde bei vollkommener Regelmässigkeit der Verhältnisse die Zahl des Bestandes doppelt so gross sein, als die Zahl der Aufnahmen und daher die Procent-Berechnung nach dem Bestande die Hälfte von der der Aufnahmen ergeben. Diese *Thurnam*'sche Anschauung, dass die nach dem Bestande ermittelte Procent-Zahl zugleich die Zeit der Behandlung angäbe, ist deshalb eine künstliche, weil in einer gemischten Anstalt der grösste Theil des Bestandes als Vergleichsganzes, von dem die Zahl der Fälle mit der Qualität der Genesung festzustellen ist, einer ganz anderen Reihe von Genesungsfällen, die längst berechnet sind, angehören. Eine Vergleichbarkeit mit derselben Anstalt zu früheren Zeiten, mit anderen Anstalten, wo der Bestand noch nicht so angeschwollen war oder ist, ist nicht vorhanden. An die natürliche Stelle von Fällen, deren Eigenschaft oder der Mangel der-

selben zu bestimmen ist, tritt ein künstliches Zahlenverhältniss, welches mit den Fällen nicht unmittelbar in Verbindung steht.

Eine 3te von einem grossen Theile deutscher Anstalten befolgte Methode ist die nach der Summe der Ausgeschiedenen. Wenn man nicht annehmen will, dass diese Methode besonders deshalb in Aufnahme gekommen sei, weil sie meist höhere Procent-Sätze liefert, als die Methode nach der Summe der Aufgenommenen, so kann man sagen, dass ihre Resultate vorzugsweise einem sachlichen Verhältnisse entsprechen. Es wird genau angegeben, wie viele aus der Beobachtung ausgetretene Fälle mit der Eigenschaft des Ausgangs in Genesung behaftet waren. Dagegen leidet sie an dem principiellen Gebrechen, dass sie namentlich bei gemischten Anstalten dies nicht bei allen Fällen thut. Ein Theil der in der Anstalt zur Beobachtung Kommenden, zu denen alle Genesenen als Ausgeschiedene berechnet werden, bleibt 40 Jahre und länger in der Anstalt. Es ist also das Vergleichsganze, sämmtliche Fälle, von denen die fragliche Eigenschaft bestimmt werden soll, der Dividendus zu klein. Diese Methode leidet noch an anderen Gebrechen. Bei verbundenen Anstalten z B sterben in den ersten Jahren des Bestehens wenige, nach etwa 30 Jahren sehr viele, ferner können im Verlaufe des Bestehens durch mancherlei Gründe, Epidemieen etc. das gewöhnliche Maass übersteigende Todesfälle eintreten, ferner kann der Wechsel in der Summe der ungeheilt Entlassenen, je nach der Ueberfüllung, der Zufälligkeit der Direction etc die Genesungs-Procente bei derselben Anstalt im Verlauf der Zeit sehr ändern, ohne dass in den Genesungs-Verhältnissen der mit den früher in der Genesungsmöglichkeit übereinstimmenden Fälle irgend ein Wechsel eintritt. Diese Methode lässt ferner keinen Vergleich mit andern Anstalten zu, welche sich irgend unter anderen Verhältnissen befinden. Wenn es auch unter Umständen zutreffen könnte, dass von einer sogenannten Heilanstalt und einer gemischten Anstalt die Genesungs-Procente nach dieser Methode berechnet, genau übereinstimmten, auch mit Rücksicht auf die Qualität der aufgenommenen Fälle, so ist eigentlich in dem Sinne, wie eine Uebereinstimmung allein Werth hat, in, der Qualität nach übereinstimmenden je 2 Ganzen und 2 Theilen, von ihr keine Rede. In dem 1. Falle hat man grösstentheils mehr frische, die Beobachtung eben passirende, als nicht mehr geeignete ausscheidende Fälle, in dem 2. vielleicht 40 Jahr alte als gestorben Ausscheidende, zu denen die corrolaten Genesenen längst berechnet sind. Nichts desto weniger hat diese Methode allen anderen gegenüber den Vorzug, dass sie durchaus

dem sachlichen Verhältniss entsprechende Resultate giebt, genau bestimmt, dass von diesen (wenn auch nicht zusammengehörigen) Fällen genau so viele in Genesung übergegangen sind. Sie erhält umsomehr Werth, auf je kürzere Zeiträume sich die Berechnung erstreckt, und je grösser die Spaltung nach der Qualität der Fälle, Dauer vor der Aufnahme, Erblichkeit etc. getrieben wird.

Wir kommen schliesslich zu der von uns zu befürwortenden Methode, die Genesungs-Procente zur Summe der Aufnahmen zu berechnen. Dieselbe ist von *Thurnam* (l. c.) empfohlen und ausgeführt, tritt uns z. B. in einer Reihe englischer Berichte entgegen und wird auch von einigen sehr namhaften deutschen Psychiatern befolgt. Es ist klar, dass, wenn man wirklich alle zur Beobachtung gelangten Fälle hinsichtlich der fraglichen Eigenschaft bestimmen will, diese Methode die Gesammtheit, den Dividendus, vollkommen genau giebt, und die Fälle des Ausgangs in Genesung in dem Fall ganz genau, wenn man nach nicht mehr fortberechneten Aufnahmen noch so lange wartet, als aus jener noch Genesungen erfolgen. Wir haben nach jenem Schluss, dem 31. December 1864, noch ¾ Jahr gewartet, und können die nachher noch eintretenden Genesungen das ganze Resultat, auf mehr als 3,000 Aufnahmen und nahe 1,000 Genesungen gestützt, nicht ändern. Wenn man etwa sagt, man könnte eben so gut die Summe der Ausgeschiedenen plus dem bleibenden Bestand in Rechnung ziehen, so geht unsere Methode von der bezüglich der Aufnahmen ursprünglich gleichen Beschaffenheit der Fälle aus und lässt weitere Entwickelungen zu. Man kann nach dieser Methode nämlich auch die einzelnen Zeiträume berechnen und vergleichen. Vollkommen exact wäre diese Berechnung, z. B. behufs der Berechnung der Resultate des 21.—25. Jahres des Bestehens einer Anstalt mit den früheren, wenn man die der Periode vom 1. bis 20. Jahre verglich mit den vom 1.—25, wobei die am Ende beider Perioden noch rückständigen Genesungen sich ausglichen. Doch wäre dies zu schwerfällig und gäbe zum Vergleiche zu geringe Bruchtheile eines Unterschieds. Man ist daher darauf angewiesen, die während der kürzeren Perioden als genesen Ausgeschiedenen mit den Aufnahmen eben derselben Periode in Beziehung zu bringen. Wenn die Aufnahmen stets gleichmässig wären und der Bestand ebenfalls, so würde diese Methode noch immerhin keine sachlich genau entsprechenden Resultate ergeben. Denn die zu den betreffenden Aufnahmen berechneten Genesungen gehören zum Theil und in um so höherem Grade, je kürzer die berechneten Perioden sind, zu Aufnahmen, die 1 bis 2 Jahre zurückliegen,

während die den Aufnahmen entsprechenden Genesungen zum Theil erst nach 1 — 2 Jahren erfolgen. Dagegen würde in dem angenommenen Falle wegen jenes Ausgleichs sich eine ganz exacte Zahlenbeziehung ergeben, welche zum Vergleiche mit früheren Perioden derselben Anstalten und den Resultaten aller andern Anstalten vollkommen und von den bisher genannten Methoden allein, ausreicht. Jene Voraussetzung trifft nur allerdings selten vollkommen zu. Die meisten Anstalten erfreuen sich einer steigernden Aufnahme, und daher kommt es, dass am Ende einer bestimmten Periode der bleibende Bestand besteht aus einem Bestande homogen dem zu Anfang derselben plus einem Theile frischer genesungsfähiger Fälle. Es wird daher die Summe der erhaltenen Genesungen, der Divisor und damit das Procent-Verhältniss etwas zu klein. Ebenso kann auch zufällig, wenn z. B. während der berechneten Periode die Aufnahmen gegen früher sehr nachlassen, das Resultat ein zu grosses werden. Dies sind jedoch alle Methoden gleichmässig betreffende Störungen. Diesen speciell innewohnende giebt es sehr wenige. Dahin gehört, dass im Beginne einer Anstalt diese Methode zu kleine Resultate ergiebt, da die Genesungen zum Theil erst nach 1—2 Jahren erfolgen, was bei sehr steigenden Aufnahmen sich wiederholt, ferner, dass bei grosser Spaltung der Qualitäten es fraglich wird, ob die Aufgenommenen und der zurückbleibende Bestand der früheren Perioden mit den Aufnahmen und dem bleibenden Bestande der jetzigen homogen ist. Dagegen dürfte zur Vergleichung allgemeinerer Beziehungen selbst kürzerer Perioden keine dieser gleichstehen. Im Verlaufe der Zeit treten sämmtliche der Beobachtung unterworfenen Fälle, und zwar nur einmal, zum Vorschein. Ebenso sämmtliche mit der Qualität der Genesung behafteten Fälle, und auch diese nur einmal. Es lassen sich daher aus den Einzelresultaten sofort die Gesammtresultate aller möglichen Zeiträume durch Addition herstellen. Es ist diese Methode unabhängig von den Schwankungen, welche durch vermehrte Todesfälle und Entlassungen Ungeheilter herbeigeführt worden, sie ist daher vollkommen vergleichbar mit den Resultaten anderer Anstalten, bei denen die Qualitäten der Aufgenommenen in Beziehung zu einander gebracht werden. Ob in sogenannten Heilanstalten sämmtliche Ungeheilte entfernt, ob diese in verbundenen Anstalten bis zum Tode verpflegt werden, ändert an dem Resultate der Berechnung nichts. Es unterliegt daher keinem Zweifel, dass, wenn man sich über das augenblickliche, keinen hinlänglichen Aufschluss gebende Bedürfniss erheben will, wenn man alle der Beob-

achtung unterworfenen Fälle in die Rechnung hereinziehen, sich auf die Betrachtung einer langen Zeitperiode, der ganzen Existenz einer Anstalt, zum Vergleiche verschiedener Anstalten erheben will, keine Methode, als diese übrig bleibt. Richtet man noch dazu die Berechnung so ein, wie es in Folgendem geschehen, dass sämmtliche Aufgenommenen unmittelbar bis zum Ende der Genesung oder dem Gegentheil davon verfolgt werden, also z. B. die während 1845—50 Aufgenommenen nur mit den von diesen Aufgenommenen Genesenen verglichen werden, wenn die Genesung auch später erfolgt, werden so alle aufgenommenen Fälle zu ausgeschiedenen, so ist diese Methode über alle Critik erhaben.

Nachdem so die allein feste Basis zu Vergleichen gewonnen worden ist, ist noch Folgendes zu bemerken:

Die Feststellung des Procent-Satzes der Heilungen kann nach einem 3fachen Gesichtspunkte geschehen, zuerst in der gewöhnlich befolgten Weise, dass man die Summe aller einzelnen als geheilt registrirten Krankheitsfälle in Beziehung bringt zur Summe aller aufgenommenen Fälle, nicht der aufgenommenen Personen. Bei einer 2. Methode stellt man sich die Frage: Wie viele von allen aufgenommenen Personen bleiben in letzter Instanz geheilt? Man zieht in diesem Falle die Summe der Rückfälle von der Summe aller erzielten Heilungen ab und bringt den Rest in Beziehung zur Summe der aufgenommenen Personen. Man kann diese Berechnung auch so ausführen, dass man von der Summe der zum erstenmal Geheilten die Summe der rückfälligen, bei irgend wie vielten Rückfällen ungeheilt gebliebenen Personen abzieht. Es bleibt dann noch ein Gesichtspunkt übrig: wie viele der aufgenommenen Personen bleiben ein für alle Mal geheilt, ohne jemals wieder in Geistesstörung zu verfallen? Man kommt hier am Einfachsten zum Resultate, wenn man von der Summe der zum erstenmal Geheilten die Summe sämmtlicher rückfälligen Personen abzieht. Natürlich kann von einem absoluten Resultat in den letzteren beiden Beziehungen nur bei einem Ueberblick über das ganze Leben der Betreffenden, von einem relativen nur bei einem solchen über lange Jahre die Rede sein. Diese drei einzelnen Gesichtspunkte der Feststellung des Heilungs-Procentes mögen in Folgendem mit I. II. und III. bezeichnet werden.

Es ist nun hier wieder hervorzuheben, dass die Berechnung nach den Aufnahmen von allen Methoden allein im Stande ist, diese Gesichtspunkte in's Klare zu setzen, in dem z. B. bei der Berechnung nach den Ausgeschiedenen, von der allein hier die Rede sein könnte, ein Theil der ausgeschiedenen und dann wieder

aufgenommenen, unheilbar gebliebenen Fälle im rückbleibenden Bestande enthalten ist.

In der Tabelle 7. sind die Procent-Berechnungen in der V., VI. und VII. Colonne nach diesen Gesichtspunkten ausgeführt und als Resultat für I. 30 Procent, für II 25 und III. 21,8 Procent erhalten worden. Eine genauere Ueberlegung lässt es jedoch gerechtfertigt erscheinen, die namentlich in dieser Hinsicht so verschiedenen Epileptischen und vor Allem die Blödsinnigen, ferner die ungeheilt Entlassenen und dann wieder Aufgenommenen ausser Rechnung zu lassen. Es ergeben sich dann folgende Zahlen und Procent-Verhältnisse:

	Zahl der Aufnahmen.	Zahl der aufgenommenen Personen.	Zahl der Geheilten.	I. Procente.	Zahl der Geheilten nach Abzug der Rückfälle.	II. Procente.	Zahl der zum 1. Mal Geheilten nach Abzug der rückfäll. Person	III. Procente
Männer	1,650	1,494	553	33,5	397	26,6	341	22,9
Frauen	1,153	1,067	366	31,8	285	26,7	251	23,5
Summa	2,803	2,561	919	32,8	682	26,6	593	23,2

Ausser den Procent-Zahlen selbst ist hier bemerkenswerth, dass bei I. die Männer sich durch ein grösseres Heilprocent auszeichnen, bei II. Männer und Frauen nahe gleich stehen und bei III. die Frauen überwiegen. Es rührt die Verschiedenheit der Geschlechter daher, dass die Männer, wie sich aus dem Späteren ergiebt, mehr Rückfälle in die Anstalt geliefert haben.

Stellen wir dagegen die Resultate nach der allgemeinen Tabelle des Lebensalters, 31 die aus der Summe der im Alter genau verfolgten Erblichen und Nichterblichen construirt ist, so ergiebt sich Folgendes:

	Zahl der Fälle von Geisteskrankheit	Zahl der Personen.	Summa der Heilungen.	I. Procente.	Summa der Heilungen nach Abzug der Rückfälle.	II. Procente.	Zahl der zum 1. Mal Geheilten nach Abzug der rückfäll. Personen und Perioden.	III. Procente.	= III. plus die beim ersten Rückfall geheilt Bleibenden.	IV. Procente.
Männer	1,466	1,255	556	37,9	370	29,6	276	22	334	26,6
Frauen	1,125	935	455	40,4	283	30,3	201	21,5	248	26,5
Summa	2,591	2,190	1,011	39,0	653	29,8	477	21,8	582	26,6

Um sich über den Werth dieser Tabelle und ihr Verhältniss zur vorigen klar zu werden, muss man sich die Gesichtspunkte vergegenwärtigen, unter denen sie entstanden ist, und verweisen wir in dieser Hinsicht auf das Seite 254 darüber Gesagte. Aus ihnen erklären sich einige Verschiedenheiten dieser Tabelle von der vorigen. Zunächst ist dem Späteren vorweg hier zu bemerken, dass sich eine viel grössere Anzahl von Rückfällen ergiebt, ferner entgegengesetzt der ersten Tabelle ein nicht unbedeutendes Ueberwiegen der Rückfälle bei den Frauen, so dass also die geringere Anzahl der bei den Frauen in die Anstalt eingelieferten Rückfälle offenbar auf einer Zurückhaltung derselben in noch erhöhtem Maasse als der 1. Anfälle beruht. Aus dem eben berührten Verhältniss erklärt sich dann auch der entgegengesetzte Verlauf, den die Zahlen der Heilprocente bei der letzten Tabelle entgegen der 1. je nach den Geschlechtern nehmen, so dass bei I. die Frauen, bei III. die Männer überwiegen, bei II. die Zahlen mehr gleich stehen. Es erklärt sich übrigens aus diesen Verhältnissen auch die Verschiedenheit des Heilprocentes in einzelnen Anstalten. Es können nämlich dort, wo die Aufnahmen ohne grosse Schwierigkeiten rasch erfolgen, die Frauen bezüglich der Heilung überwiegen, im entgegengesetzten Falle die Männer, bei übrigens gleichem Verlaufe der Krankheit.

Es ergiebt sich ferner aus der 1. Tabelle sowohl als namentlich aus der 2., dass doch, wenn man die Individuen in ihrem ganzen Lebenslaufe verfolgt, die Zahl der nach einmal überstandener Krankheit für ihr ganzes übriges Leben geheilt Gebliebenen, eigentlich geringer ist, als man sich gewöhnlich vorstellt. Die grossen Heilprocente, welche I. liefert und welche in den Anstaltsberichten auftreten, sind nach den Ausführungen zu sanguinisch. Auch II. giebt noch zu günstige Anschauungen, indem dann z. B. auch Individuen figuriren, die etwa im 20. Jahre erkranken, circa alle 3 4 Jahr eine Zeit lang einen Anfall überstehen, und dann im 60. Jahr vielleicht definitiv geheilt bleiben, denen aber auf diese Weise doch ein grosser Theil, oder ihre beste Lebenszeit verloren geht. Die Zahlen von III., ganz genau genommen allerdings die richtigen, sind bei obiger Abschätzung der wirklichen Verhältnisse doch zu klein, indem es sich z. B. nicht selten ereignet, dass Individuen von 17 Jahren oder älter als geheilt entlassen aus der Anstalt bald wieder erkranken und jetzt dauernd für ihre ganze Lebenszeit geheilt bleiben. Ebenso gestaltet sich der Fall für das betreffende Individuum gleich günstig, das in weit auseinander liegenden Perioden und durch ganz geistig ge-

sunde Zwischenräume getrennt, etwa 2 mal erkrankt und genest. Es ist deswegen noch eine IV. Berechnung der Heilprocente gemacht, welche zu III. noch diejenigen enthält, welche nach einem 2. Anfall dauernd geheilt bleiben. Diese IV. Zahl dürfte einer billigen Erwägung vielleicht am meisten entsprechen. Sie beträgt 26,0 und sind die Geschlechter dabei ziemlich gleich. Es wird sich später Gelegenheit finden, die Heilresultate der 1. Anfälle und der wiederholten Erkrankungen, jede für sich, in Erwägung zu ziehen.

Aehnliche Berechnungen nach den Gesichtspunkten, die wir im Vorhergehenden mit I., II., III. bezeichnet haben, finden sich in der Literatur nicht vor. Dagegen finden sich die Verhältnisse der Rückfälle, auf denen diese Beziehungen beruhen, bei einigen Statistikern aufgeführt und werden wir bei dieser Gelegenheit die einschlägigen Punkte besprechen. Wir begnügen uns hier damit, für die Retreat und für Leubus, für welche nach den vorliegenden Zahlen allein die Berechnung möglich ist, die Procente für I., II. und III., sowie die zur Unterlage dienenden directen Zahlen, insofern sie nicht in jener Tabelle (71 a.) verzeichnet sind, auf die wir im übrigen verweisen, folgen zu lassen (s. d. Tab. auf S. 374).

Retreat A. enthält die Verhältnisse nach den Anstaltsacten, wie Marsberg A. Es zeigen sich dann überall sehr hohe Zahlen, von denen bereits die Rede war. Retreat B. enthält die Data nach Erkundigungen über das spätere Schicksal der aus der Anstalt genesen Entlassenen. Die 3. Zeile, mit dem Buchstaben a. bezeichnet, enthält die in letzter Instanz draussen gesund Gebliebenen. Es stimmt dann die berechnete Procent-Zahl für II. auffallend mit der Marsberger II., trotz der früheren bedeutenden Abweichungen. Für Leubus A. und B., bezüglich der Berechnung und der mit Marsberg verglichenen Procente, gilt dasselbe. Auffallend ist wieder die Uebereinstimmung mit B. III. bei Marsberg, trotz der sonstigen bedeutenden Abweichungen. Es ist dies also wohl wieder ein sehr starkes Argument dafür, dass im Grossen und Ganzen das Schicksal der Geisteskranken, die für den ganzen Lebenslauf bewirkten Heilungen etc. dasselbe sei. Die für III. in Retreat B. erhaltene Procent-Zahl, mit b. bezeichnet, ist nicht aus unmittelbarer Zahlenvergleichung hervorgegangen, sondern nach der Angabe von *Thurnam* (*Julius* S. 247), dass das Verhältniss der Wiederkehr des Irreseins nach der Herstellung vom 1. Anfall 65,6 vom 100 betragen habe, berechnet worden. Nach dieser allerdings wohl glaubwürdigen Nachricht wäre die Zahl der von der Geisteskrankheit ein für alle Mal genesen Bleibenden noch mehr zu restringiren, als es sich nach unseren Zahlen ergeben würde.

	Retreat.						Leubus.						Marsberg.					
	A.			B.			A.			B.			A.			B.		
	M.	Fr.	S.	M	Fr.	S.	M.	Fr.	S	M	Fr.	S	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Aufnahmen	282	333	615	—	—	—	1,844	1,679	3,523									
Aufgenommene Personen .	223	246	469	—	—	—	1,701	1,583	3,284									
Genesungen	121	170	291	a. 58	74	132	743	690	1,433									
Procente I.	42,8	51,1	47,3	—	—	—	40,3	41,1	40,7	—	—	—	33,5	31,8	32,8	37,9	40,4	39,9
- II.	35	38,2	36,7	26,0	30,1	28,1	35,2	37,5	36,4	—	—	—	26,6	26,7	26,6	29,6	30,3	29,8
- III.	30,0	31,3	30,7	—	—	b. 16,1	31,7	35,6	33,6	22	24,8	23,4	22,9	23,5	23,2	22	21,5	21,8

Interessant ist ferner das Geschlechts-Verhältniss. Je mehr man sich den einfachsten Zahlen mit Zurücktreten der Rückfälle nähert, um so mehr tritt da, wo früher ein Ueberwiegen der Frauen stattgefunden hatte, dieses zurück. Es wird also das leichtere Genesungs-Verhältniss der Frauen durch die grössere Neigung zu Rückfällen aufgewogen.

Im Uebrigen muss man sich bezüglich der in der Literatur vorhandenen Angaben von Genesungen auf die einzelnen Anfälle beschränken, zu deren Vergleichung wir daher übergehen.

Die Angaben von Genesungen, nach den Aufnahmen berechnet, sind ausserordentlich wechselnd. Die Gründe dieser grossen Schwankungen sind vielfach. Wir werden den grössten Theil derselben hier zusammenstellen, indem wir sie jedesmal mit Thatsachen belegen.

Der wesentlichste Grund ist die Verschiedenheit des Verhältnisses der Zahl der Fälle mit kurzer Krankheitsdauer vor der Aufnahme.

Wir führen von den nach der einen oder anderen Beziehung bereits beigebrachten Daten wieder folgende an:

	Betheiligung an der Gesammtzahl der Fälle mit Krankheitsdauer vor der Aufnahme.		Genesungs-Procente.
	— 6 Monat.	— 1 Jahr.	
Güntz	54,7	74,3	53,3
Martini, 1830—55 .	44,3	71,0	41,0
Illenau	47,0	62,2	35,9
Stewart	46,8	55,9	34,5
Marsberg, 1861—64 .	42,8	60,1	30,9
Hagen	23,3	47,9	24,3
Landenberger . . .	30,4	42,9	19,9

Es hält also im Allgemeinen die Höhe der Genesungs-Procente, überhaupt die Reihenfolge der Betheiligung der frühen Krankheitsfälle ein. Wenn die Zusammenstellung wieder Thatsachen für die frühere Behauptung liefert, dass der Procent Satz für die ganz frischen Krankheitsfälle ganz vorzugsweise maassgebend ist, so zeigt doch auch wieder das Beispiel von *Martini*, dass doch in dieser Hinsicht unter Umständen eine Compensation durch die folgende Stufe der Krankheitsdauer möglich ist.

Wir führen noch weiter mit niedrigeren Genesungszahlen als Marsberg aus dem angeführten Grunde an: Schwetz (Ztschrft. XVI. S. 89), bei Betheiligung der bis 1jährigen Fälle an der Gesammtzahl der Aufnahmen (Zahl 212) mit 25 Procent, genesen 14,2 Procent; Gheel (Ztschrft. XXI. S. 129, nach *Wiedemeister* 1856—59) — 3monatliche Fälle 20 Procent (Marsberg 30 Procent), — 10monatliche Fälle 36,4 Procent (Marsberg 53 Procent) an der Gesammtzahl der Aufnahmen. Dabei Genesungsverhältniss 18,97 Procent.

Dieser Grund des geringen Maasses frischer Fälle wird die neu eröffneten Anstalten vorzugsweise treffen, wegen Vorurtheile etc. Dies ist ein Grund, weshalb sie in den Genesungs-Procenten zurückstehen. Ein weiterer Grund liegt in dem Umstande, dass ein wenn auch kleiner Theil der überhaupt in Genesung übergehenden Fälle dies erst nach Jahren thut, so dass also eines Theils wegen der erst nach Jahren in grösserem Maassstabe zur Behandlung kommenden frischen Fälle, anderen Theils wegen des erst nach Jahren vollkommen zu Tage tretenden Einflusses derselben, man erst nach geraumer Zeit hinlänglich über manche Anstalten in dieser Hinsicht urtheilen kann. Dies gilt z. B oben von Irrsee und Schwetz. Dasselbe kann aber auch bei länger bestandenen Anstalten eintreten. Wenn diese nämlich eine allmählig wachsende oder plötzlich aus zufälligen Gründen gesteigerte Zahl frischer Fälle aufnehmen, so haben diese auf die in derselben Periode als genesen Ausgeschiedenen noch nicht hinlänglich einwirken können, und finden unter den früher Aufgenommenen kein sie ersetzendes Aequivalent. Diese Vergleichung muss dann anscheinend zu kleine Zahlen ergeben. Dies passt z. B. für Sachsenberg (Ztschrft. XIX. S. 259, 1860 und 1861) — 1jährige 64 Procent, Genesene 21,3 Procent.

Die Bezeichnung der Krankheitsdauer nach den meist angenommenen Zeiträumen, wobei die 1. Kategorie die Fälle von 0—6 Monaten enthält, ist zur hinlänglichen Charakterisirung der Fälle nicht ausreichend. Diese Kategorie enthält noch zu Ungleichwerthiges. Es sind darin z. B bei Anstalten in der Nähe grosser Städte Fälle von der Dauer einiger Tage oder sogar Stunden mit schnellem Uebergang in Genesung, sowie Fälle von *Delirium tremens* enthalten. Zur vollständigen Vergleichbarkeit der Resultate sollten letztere hinlänglich bezeichnet, und die ersteren sehr genau nach der Dauer angegeben werden. — Solche genaue Tabellen der Krankheitsdauer haben wir nicht. Wir würden dieselben ersetzende Aufschlüsse haben, wenn wir genaue Listen über die Krankheitsdauer bis zum Eintritt der Genesung sämmtlicher Ge-

nesenen hätten, da diese nach obigen Nachweisen der Qualität der eingelieferten Fälle, vor Allem deren Dauer vor dem Eintritt in die Anstalt entsprechen. Bei den in Frage stehenden ganz frischen Fällen sind diese Tabellen der Krankheitsdauer um so eher zu ersetzen durch die der Aufenthaltsdauer. Wir sehen denn auch, diesem entsprechend, bei allen den Nachweisungen der Tabelle 62., welche sich überhaupt durch einen hohen Procent-Satz vor Genesungen auszeichnen, dass sie vorzugsweise durch einen hohen Procent-Satz für den geringsten Termin der Krankheitsdauer hervorragen. Von denen, welche Marsberg überragen, verweisen wir in Tabelle 62. hinsichtlich beiderlei Punkte auf das Seine-Departement, Bloomingdale As., *Bernhardi*, *Martini*, *Güntz*, von Tabelle 62a. Illenau, *Stewart*, die Schwedischen Anstalten. Von denen, welche in beiderlei Hinsicht Marsberg gleich stehen, ist zu nennen Siegburg, Halle, darunter *Landenberger*. Bezüglich der Retreat ist zu bemerken, dass ihr Procent-Satz der bis zu 1 Jahr Genesenen, dem der Krankheitsdauer von Marsberg für den ganzen Zeitraum, wenn man ihn sich nach dem Obigen entsprechend erhöht denkt, wohl zu vergleichen scheint und doch hier die Genesungs-Procente so sehr viel höher sind. Wir stellen zugleich fest, dass die späteren Zeiträume der Krankheitsdauer sich durch einen sehr hohen Procent-Satz auszeichnen. Auf die Bedeutung dieser Verhältnisse werden wir sogleich zurückkommen.

Es giebt in derselben Weise über die Qualität der Fälle die Zahl der Genesenen im Verhältniss zur Krankheitsdauer vor der Aufnahme Auskunft. Dem entsprechend zeichnen sich in Tabelle 69. sämmtliche durch hohe Genesungs-Procente hervorragende Angaben durch einen höhern Procent-Satz für den geringsten Termin der Krankheitsdauer vor der Aufnahme aus. Es gehören dahin, wie in Tabelle 69. beiderseits nachzusehen, die Retreat, Knight, Worcester, *Jessen*, *Güntz*, *Martini*. Diese Angaben können noch durch andere vermehrt werden, wie die des Ohio Iun As. (Ztschrft. XVIII. S. 88), welches bei der Krankheitsdauer vor der Aufnahme bis zu 1 Jahr 73 Procent, über ein Jahr 25 Procent, im Ganzen 45 Procent, ferner die sämmtlichen Schwedischen Anstalten für die Jahre 1861 und 62 (Ztschrft. XXI. S. 153 und XXII. S. 272), welche bei der Krankheitsdauer vor der Aufnahme bis zu 1 Jahr 50 resp. 54 Procent, im Ganzen 35 resp. 41 Procent Genesungen lieferten. Dieselben lieferten uns schon früher Ungleichheiten mit unseren Resultaten, welche wir auf die Aufnahmen der Anstalten in der Nähe grosser Städte zurückführten. Eben dasselbe gilt überhaupt von den Nachrichten ganzer Länder, worin die

verschiedenen Verhältnisse sich vermischen und keinen Vergleich mit anderweiten in ihrer Natur homogenen Daten erlauben. So z. B. lieferten die Belgischen Anstalten 1853 (Ztschrft. XIII. S. 147) 32,6 Procent, während oben *Gheel* mit so niedrigen Zahlen figurirte; sämmtliche Anstalten Englands 1858 (Ztschrft. XVIII. S. 535) 35 Procent, während *Colney Hatch* von 1831 – 53 (Ztschrft. XII. S. 86) 25,2 Procent (Männer 24,2, Frauen 26,2) Genesungen lieferten. — Bezüglich der aus Tabelle 69. in beiderlei Hinsicht mit Marsberg ziemlich übereinstimmenden Angaben sind zu nennen Siegburg, Winnenthal, woran sich dann Irsee anschliesst. In Tabelle 69a. steht wiederum über Marsberg Illenau und *Stewart*, unter Marsberg *Landenberger*.

Wenn das besprochene Motiv der Vergleichung der geringen Krankheitsdauer vor der Aufnahme entnommen wurde, so ist ein weiteres der längeren zu entnehmen. Nimmt man z. B. in Tabelle 69. die Colonne mit über-1jähriger Krankheitsdauer vor der Aufnahme, so zeigt sich neben bedeutender Uebereinstimmung der Genesungs-Procente bei einer Reihe von Fällen (*Martini*, *Hagen*, *Zeller*, Siegburg, Marsberg) eine nicht unbedeutende Erhöhung bei vielen anderen. Bei der Retreat z. B. ist das Genesungs-Procent 19,5, ähnlich bei den Daten der Tabelle 69a., bei Marsberg für 1861—64 6,7 Procent. Es könnte nun eine solche Verschiedenheit theilweise in der Berechnung der Periodischen ihren Grund haben, je nachdem man, wie früher auseinander gesetzt, von dem Beginne des letzten Anfalls, oder des 1. zu dieser zusammenhängenden Gruppe gehörigen Anfalls, oder des 1. Anfalls überhaupt rechnet. Jedoch reicht dies zur Erklärung der so bedeutenden Unterschiede nicht aus, wie es sich auch durch eine Verminderung der Genesungs-Procente der geringen Krankheitsdauer zu erkennen geben würde. Man ist zur Erklärung an die verschiedene Bedeutung verwiesen, die man mit dem Worte „genesen" oder „geheilt" verbindet. In der Retreat (*Julius* S. 240) ist ausdrücklich ausgesprochen, dass diejenigen als genesen (hergestellt) bezeichnet seien, die im Stande scheinen, gehörig die ihrem Stande entsprechenden Pflichten zu erfüllen, obgleich man vielleicht noch Spuren der Seelenstörung hätte entdecken können. Man wird also die hohen Genesungs-Procente der Retreat überhaupt zum Theil auf diesen Umstand zu beziehen haben. In derselben Lage werden sich wohl alle die befinden, die für die langen Krankheitsdauern so hohe Procente aufweisen. So z. B. hat *Güntz* für die über-1jährige Dauer 24,7 Procent. Eine sich aufdrängende Bemerkung ergiebt sich weiter bei Vergleichung der Tabelle, nämlich

dass altbewährte Meister der Kunst, die Angaben für frühere und jetzige oder überhaupt spätere Zeiträume gemacht haben, für die früheren Zeiträume sowohl bezüglich der Genesungen der langen Krankheitsdauer vor der Aufnahme, als der Genesungs-Procente überhaupt höhere, für die späteren niedere Zahlen liefern.

Eine weitere noch nothwendige Operation zur vollständigen Vergleichbarkeit der Resultate ist die Ausscheidung der nach nicht erfolgter Heilung zum 2. Mal Aufgenommenen, da diese offenbar dieselben früher in Betracht gezogenen Krankheitsfälle sind, ferner die Ausscheidung der Epileptischen und Idioten, die mit den in Rede stehenden nicht vergleichbar sind. Dass solche Anstalten, die dieselben nicht ausgeschieden haben, doch für die längeren Krankheitsdauern vor der Aufnahme, welche allein oder fast allein hiervon betroffen werden, höhere Genesungs-Procente liefern, als andere mit Mangel oder Ausscheidung dieser Kategorieen, ist um so mehr ein Beweis für das eben Gesagte. Eine Kategorie von im Ganzen unheilbaren Zuständen giebt es, welche auch die sogenannten Heilanstalten enthalten und welche eben, da sie an verschiedenen Orten und Zeiten in verschiedener Häufigkeit auftreten, berücksichtigt und ausgeschieden werden müssen, nämlich die *Dement. par.* Um dies auffallend und zugleich die dann eintretende ausserordentliche Vergleichbarkeit zu zeigen, setzen wir aus obiger Tabelle die Zahlen für den letzten Zeitraum von Leubus und Marsberg ohne und mit Ausscheidung der Paralytiker hin:

	ohne Ausscheidung.			mit Ausscheidung der *Dement. paral.*		
	— 6 Mon.	— 1 Jahr	üb. 1 Jahr	— 6 Mon.	— 1 Jahr	üb. 1 Jahr
Leubus .	49,07	21,54	6,53	56,79	25	7,24
Marsberg	49,8	21,8	6,7	52,5	24,7	7,5

Bei der Tabelle ohne Ausscheidung herrscht also volle Gleichheit, bei der mit Ausscheidung für die kürzeste Krankheitsdauer, den obigen Auseinandersetzungen, betreffend die verschiedene Qualität der Fälle, entsprechend, Verschiedenheit, für die längere Krankheitsdauer dagegen, wo diese störenden Umstände fehlen, wieder bedeutende Uebereinstimmung. Wie sehr dies Verhältniss von Einfluss ist, geht z. B. daraus hervor, dass von der Summe aller Aufgenommenen die Paralytiker in Marsberg für 1861—64 5,6 Procent, in Leubus für 1861—63 (Bericht S. 23) 12,6 Procent,

auf Sonnenstein für 25 Jahr (Ztschrft. XXI. S. 346) 16,63 Procent betrug. Eine weitere Verschiedenheit, besonders der Genesungs-Procente überhaupt wird bedingt durch die Betheiligung der wiederholten Erkrankungen an den Aufnahmen, und zwar aus dem doppelten Grunde, weil sie günstigere Genesungs-Verhältnisse überhaupt darbieten und vor Allem, weil sie vorzugsweise den Fällen mit kürzerer Krankheitsdauer vor der Einlieferung angehören. Wie gross die Verschiedenheit der Rückfälle aber ist, geht aus unserem Capitel der Rückfälle hervor, wo der Unterschied der Rückfälle nach der Genesung, zwischen 18,3 und 54,3 schwankte, welche Verschiedenheiten in anderen Fällen noch sehr übertroffen werden. Um Wiederholungen zu vermeiden, weisen wir auf jene Stelle hin, nur bemerken müssen wir hier wiederum, dass die uns hier beschäftigenden Krankheiten, welche mit Jahre langen, oft das ganze Leben des Individuums umfassenden Entwickelungen in Beziehung stehen, nur mit Rücksicht auf den ganzen Lebenslauf hinlänglich beurtheilt und festgestellt werden können.

Bezüglich der Geschlechter ergiebt sich aus der Tabelle 62. und Tabelle 69. und anderen gelegentlich beigebrachten Zahlen eine allgemeine Bestätigung des früher für Marsberg Auseinandergesetzten, dass nämlich allgemein die Frauen bei den Genesungen prävaliren, und wo, wie für Leubus, während der früheren Perioden dies nur in sehr geringem Maasse geschieht, oder wie in Marsberg, während der früheren Zeit das Entgegengesetzte stattfindet, hat dies in den künstlichen Verhältnissen der Anstalt seinen Grund, welche die frischen Fälle bei den Frauen am meisten von der Aufnahme ausschliessen. In den letzten Zeiträumen tritt daher auch für beide Anstalten ein Ueberwiegen der Genesungs-Procente bei den Frauen ein. — Es ergiebt sich daraus, dass allerdings die Genesungs-Procente im Ganzen durch das Vorwiegen des einen oder anderen Geschlechts alterirt werden können, und dass dieser Umstand daher bei der Vergleichung zur Berücksichtigung auffordert. — An statistischen Zusammenstellungen über Genesungs-Verhältnisse, kleinen bis sehr grossen, fehlt es nicht. So findet sich bei *Esquirol* (übersetzt von *Hille*, S. 92) eine grosse Zusammenstellung englischer (Genesungs-Procente zwischen 21 und 42) und französischer (Procente zwischen 32 und 59), diese verkürzt in der späteren Ausgabe; ferner von *Thurnam* (Ztschrft. III. S. 710) eine Zusammenstellung vieler englischen, amerikanischen etc. Anstalten (Procente zwischen 36 und 48); für Halle während des ganzen Zeitraums des Bestehens der Anstalt (Ztschr. Bd. XXII. S. 219) 34 Procent (Männer 31, Frauen 37); für Sieg-

burg 1825—36 (Annalen) 30,5 (Männer 29, Frauen 33), 1860—63 (Anstaltsberichte) 32 Procent (Männer 31, Frauen 34); für Illenau 1842 — 64 (Illenau 1865) 39 Procent (Männer 40, Frauen 38), 1860—64 (ibid.) 43 Procent (Männer 45, Frauen 40); für Sonnenstein 1862 (Ztschrft. XXI. S. 337) 41 Procent (Männer 35, Fr. 41); für England 1860 (Ztschrft. XX. S. 279) 31 Procent (Männer 29, Frauen 34); Bethl. Hospital (Ztschrft. XX. S. 287) 54 Procent (Männer 54, Fr. 54) — in 100 Jahren 43 Procent; für die Niederlande 1853 (Ztschrft. XII. S. 515) 36 Procent (Männer 29, Fr. 43); Belgische Anstalten 1853 (Ztschrft. XIII. S. 146) 30 Procent, 1854 (Ztschrft. XVI. S. 511) 33,5 Procent; Maréville 1850 20 Procent (Ztschrft. IX. S. 137) etc. etc. Alle diese Nachrichten, welche keine nähere Bezeichnung der Aufgenommenen nach den besprochenen Qualitäten enthalten, bieten keinen Punkt der Vergleichbarkeit, keinen Schritt zur Möglichkeit weiterer Erkenntniss dar.

Wenn daher überall bei der Abschätzung der Genesungs-Procente dieselbe Methode befolgt wird, zunächst gewisse Formen und Fälle ausgeschieden, oder wenigstens besonders bezeichnet werden, nämlich die Epileptischen, von Kind an Blödsinnigen, an *Dement. paral.* Leidenden, die nach nicht erfolgter Heilung zum 2. Mal Aufgenommenen; wenn ferner gewisse Formen und Fälle besonders berechnet werden, nämlich die an *Delir. trem.* Leidenden, die in der allerersten Zeit der Erkrankung Aufgenommenen, wenn ferner bei allen Fällen die Dauer der Krankheit bis zum Eintritt in die Anstalt nach übereinstimmender, oben auseinandergesetzter Methode, hinreichend festgestellt wird; wenn weiter die wiederholten Erkrankungen und die Geschlechter hinreichende Berücksichtigung erfahren; wenn endlich der Begriff der Genesung überall in strictem Sinne genommen wird, so hat es den Anschein, als wenn die Genesungs-Procente, bei Uebereinstimmung in den eben genannten Eigenschaften, übereinstimmen würden. Wir hatten keinen Grund, bei der Erklärung der Verschiedenheit dieser Daten, die so verschiedenen Zeiten, Ländern und Verhältnissen entnommen waren, andere, als die beregten Erklärungsgründe, anzunehmen. Alle die Verschiedenheiten der psychiatrischen Theorie und Praxis, das besondere Betonen psychischer Motive und Einwirkungen, somatischer Auffassungen mit ihren Lehren und praktischen Consequenzen von Consensus, Reflex, Metastasen etc., die Einrichtung von Heilanstalten mit ihrem genau auswählenden und schwerfälligen Mechanismus haben in den Genesungszahlen keine anderen Spuren ihrer Existenz, keine Eigenschaften, als die den Fällen selbst nach obigen Qualitäten innewohnenden, zurückgelassen.

Unbeirrt von alle dem geht dieser autokrate Krankheitsprocess seinen Weg, wie die ganze Natur.

Nachdem nun die Genesungs-Verhältnisse im Allgemeinen festgestellt sind, kommt die Aufgabe im Besondern, sie bei den Erblichen und Nichterblichen zu verfolgen. Es handelt sich darum, ein Urtheil über die mehrfach ventilirte und jedenfalls noch wichtigere Frage zu bekommen: Genesen Erbliche eben so leicht, oder leichter oder schwerer als Nichterbliche, und wie stellt sich das Ergebniss, wenn man nach dem Ausgeführten nicht allein den einzelnen Anfall, sondern den ganzen Lebenslauf des Betreffenden berücksichtigt? Stellt man einige über diesen Gegenstand geäusserte Ansichten zusammen, so ergiebt sich Widerspruch und Mangel hinlänglich umfassender Verfolgungen dieses Themas. So sagt *Griesinger* (Handbuch S 404), nachdem er gesagt hat, dass Genesungen in solchen Fällen constatirt seien: „doch ist die Heilbarkeit immerhin eine geringere und sind Rückfälle eher zu erwarten,“ und bleibt er sich diesem Ausspruch bei der Beurtheilung eines in der psychiatrischen Klinik in Berlin vorgestellten Falles getreu *Martini* (Anstaltsbericht vom Jahre 1860, S. 40) hebt als Ursache ungünstiger Heilungs-Verhältnisse die Erblichkeit hervor. Prüfen wir ferner jene an Thatsachen und Auseinandersetzungen über Erblichkeit so reiche Fundgrube, *Morel*'s Schriften bezüglich der Heilbarkeit, so tritt hier der Mangel statistischer Methoden und exacter Zusammenstellungen besonders hervor. Sucht man sich durch seine Einzelresultate zurecht, so führt er mehrfach an, dass namentlich für seine erste Krankheitsgruppe (l. c. S. 533) auch die leichteren Eigenthümlichkeiten der Eltern, Bizarrerieen der Ideen, Excentricität der Handlungen, Anomalieen der Gefühle etc. sich in derselben Form ohne weitere Verschlimmerung auf die Nachkommen fortpflanzen können. Es ist dann Disposition gegeben, in eigentliche Seelenstörung zu verfallen und werden Heilungen angeführt. Er hebt ferner mehrfach (z. B. S. 519) als specielle Charaktere der erblichen Geisteskrankheiten plötzlichen Ausbruch, Alteranz und Remittens, (S. 517) die Intermittens, das plötzliche Verschwinden der delirirenden Erscheinungen hervor; es treten ferner in seinen Krankengeschichten (z. B. S. 537) die so sehr wiederholten Anfälle und Heilung von den einzelnen hervor, so dass man in alle dem wohl seine Ansicht von Heilbarkeit der einzelnen Anfälle, aber auch etwas, was an die bei uns hervorgehobene Neigung zu Rückfällen erinnert, entnehmen kann. Dem gegenüber hebt er jedoch für die Erblichkeit im Allgemeinen als auch speciell für die einzelnen

Formen wiederholt (z. B. S. 575) die steigende Schwere der Erkrankung in den folgenden Generationen hervor, ja es zielen alle seine Ausführungen zuletzt auf dieses Ziel heraus. Er sagt (S. 535): Es ist fast unmöglich zu begreifen, dass identische Affectionen sich unendlich mit demselben Charakter fortpflanzen. Es kommt eine Epoche, wo die Verkettung und fortschreitende Abhängigkeit nicht allein zur fortschreitenden Entartung, sondern zum Verschwinden der Raçe führt. Er sagt darüber speciell (S. 517): Bald kann man die stufenweise Verkettung, Aufeinanderfolge der einzelnen Thatsachen der Erblichkeit verfolgen, bald ist man erstaunt über die Schnelligkeit des traurigen Endes. In dem grössten Theil seiner Krankengeschichten treten uns unheilbare Zustände entgegen, namentlich schon seine 2te Gruppe enthält fast nur solche. Die 3te Klasse (S. 562) behandelt nur Individuen mit intellectuell begrenzter Existenz, mit früh eintretendem, oft plötzlichem Blödsinn, was übrigens in derselben Form auch bei den anderen Klassen hin und wieder hervortritt. Aus allen diesen Detailausführungen und generellen Angaben ergiebt sich zur Genüge, dass er die Erblichkeit als einen schweren Entartungsprocess auffast, der in den folgenden Generationen überwiegend zum vollkommnen psychischen Verfall der betreffenden Individuen führt.

Diesen Autoren mit mehr oder weniger ungünstiger Auffassung stehen andere Ansichten entgegen. *Dagonet* (Traité des malades ment. Strassburg 1862) sagt (S. 196): „Die Heilung der Geistesstörung (bei den Erblichen) findet ebenso leicht statt, als unter anderen Umständen. Ohne Zweifel kann man entgegnen, dass die Heilung nichts Dauerhaftes habe.“ Er fügt später direct hinzu, dass unter den Erblichen die Rückfälle besonders erfolgen, dass aber auch dauerhafte Heilungen stattfinden. *Hagen* (Anstaltsbericht 1858, S. 26) kommt bei Untersuchung von 779 Fällen in 9 Jahren zu dem Resultate, „dass die Genesungs-Verhältnisse bei den Erblichen zwar nicht ungünstiger waren, dass aber bei ihnen etwas mehr Rückfälle vorkamen, als bei den Uebrigen.

Was nun unsere eigenen Beobachtungen angeht, so stellen wir unsere Zahlen und Procente nach den obigen Kategorieen folgendermaassen zusammen.

Es ist vorher noch zu bemerken, dass von der Summe der Fälle in A. die nach nicht erfolgter Heilung wiederholt Aufgenommenen in Abzug gebracht, und dass in B. die Periodischen nach der früheren Auseinandersetzung einmal als Genesene und einmal als Ungeheilte gerechnet sind.

Tab. A.

	I.		II.		III.		Procente			
	Zahl der Fälle.		Zahl der Personen. Zahl der Geheilten nach Abzug der Rückfälle		Zah der zum 1. × Geheilten nach Abzug der rückfälligen Personen.		der Rückfälle zu den aufgenommenen Personen.		der rückfälligen Personen zu den aufgenommenen Personen.	
	Erblich.	Nicht-erbl.	Erblich	Nicht-erbl.	Erblich	Nicht-erbl.	Erblich.	Nicht-erbl.	Erblich.	Nicht-erbl.
M. Ges.-Zahl	639	825	548	768	548	768				
Geheilt .	249	248	158	191	131	170				
F. Ges.-Zahl	449	601	399	570	399	570				
Geheilt .	169	172	119	140	98	129				
S. Ges.-Zahl	1,088	1,426	947	1,338	947	1,338				
Geheilt .	418	420	277	332	229	299				
Procente M.	39	30,1	28,8	25	23,9	22,1	16,6	7,4	11,9	6,5
Fr.	37,6	28,6	29,8	24,6	24,6	22,6	12,5	5,4	9,5	4,6
S.	38,4	29,4	29,2	24,7	24,2	22,3	14,9	6,6	10,9	5,7

Tab. B.

	I.		II.		III.		IV.		Procente			
	Zahl der Fälle.		Zahl der Personen. Zahl der Geheilten nach Abzug der Rückfälle.		Zahl der zum 1. × Geheilten nach Abzug der rückfälligen u. periodischen Personen		= III. + den nach dem 1. Rückfall geheilt Bleibenden.		der Rückfälle zu den aufgenommenen Personen.		der rückfälligen und periodischen Personen zu den aufgenommenen Personen.	
	Erblich.	Nicht-erbl.	Erblich.	Nicht-erbl.	Erblich.	Nicht-erbl.	Erblich.	Nicht-erbl	Erblich.	Nicht-erbl.	Erblich.	Nicht-erbl.
M. Ges.-Zahl	640	826	525	730	525	730	525	730				
Geheilt .	265	291	164	206	117	159	146	188				
Fr. Ges.-Zahl	489	636	383	552	383	552	383	552				
Geheilt .	225	230	130	153	84	117	107	141				
S. Ges.-Zahl	1,129	1 462	908	1,282	908	1,282	908	1,282				
Geheilt .	490	521	294	359	201	276	258	329				
Procente M.	41,4	35.2	31,2	28,2	22,3	21,8	27,8	25,8	19,2	11,6	17	11,5
Fr	46	36,2	33,9	27,7	21,9	21,2	27,9	25,7	24,8	13,9	21,1	13,4
S.	43,4	35,6	32,4	28	22,1	21,5	27,9	25,7	21,6	12,6	18,7	12,3

Von den beiden vorstehenden Tabellen ist die erste wieder genau nach den Anstalts-Registern, die zweite aus der allgemeinen Tabelle des Lebensalters 32. und 33. gearbeitet. Es treten daher die früher bei der unterschiedslosen Zusammenstellung gewonnenen Resultate sowohl für die Erblichen als Nichterblichen wieder hervor. Der Unterschied der Resultate beider Tabellen bestand nach dem Früheren wesentlich darin, dass nach den Aufnahmen in die Anstalt die Rückfälle bei den Männern, bei der ganzen Berücksichtigung des Lebenslaufes ausserhalb der Anstalt hingegen die bei den Frauen bedeutend überwogen. Es muss ferner hier, dem Späteren vorweg zum Verständniss der vorzuführenden Resultate, bemerkt werden, dass die Rückfälle und Periodischen bei den Erblichen bedeutender sind, als bei den Nichterblichen, wie ein Blick auf die angehängte Tabelle lehrt und später noch speciell besprochen werden wird. Aus diesen Verhältnissen ergiebt sich nun zunächst ein Resultat, für die beiden Kategorieen der Erblichen und Nichterblichen, wie es früher bei der gemeinsamen Berechnung sich herausstellte, dass nämlich in der 1sten Tabelle, bei I. die Männer, bei III. die Frauen überwiegen, während bei II. die Verhältnisse etwas verschieden sind. Ebenso überwiegen in der 2ten Tabelle bei I. die Frauen, bei III. die Männer; bei II. findet ebenfalls Verschiedenheit statt. Die angedeuteten Verschiedenheiten bei II. treten beim ersten Blick auf die Zahlen hervor, und ergiebt sich der Grund derselben für den, der sich dafür interessirt, bei näherem Nachdenken aus dem über die Rückfälle eben Angeführten und später noch Auszuführenden. Als allgemeiner Unterschied zwischen den Erblichen und Nichterblichen ergiebt sich dann, in der 1sten Tabelle, dass bei I. die Erblichen bedeutend (36,1 — 28,4), bei II. auch noch ziemlich (29,2—24,7), bei III. auch noch um nahe 2 pCt. (24,2—22,3) überwiegen. In der 2ten Tabelle ergeben sich bei I. und II., abgesehen von den grösseren Zahlen, dieselben Verhältnisse, bei III. dagegen ist das Ueberwiegen der Erblichen nur ein unbedeutendes (22,1—21,5). Es kommt dieser Unterschied zwischen der 1. und 2. Tabelle bei III. daher, dass in der 1. Tabelle Solche, die vor der Einlieferung in die Anstalt schon einen 1sten Anfall überstanden hatten und geheilt blieben, mitzählten, während diese bei der 3ten Tabelle keinen Platz finden. Es ist übrigens das Verhältniss bei beiden Geschlechtern durchweg übereinstimmend.

Wir haben übrigens, wie es bei den früheren unterschiedslosen Zusammenstellungen auch geschah, bei der 2ten Tabelle (bei der 1sten ging es nicht an aus Mangel der betreffenden Daten),

noch eine 4te Colonne berechnet, welche zu III. noch diejenigen enthält, welche nach überstandenem 1. Rückfall geheilt blieben. Es stellt sich dann der Procent-Satz bei den Erblichen auf 27,9, bei den Nichterblichen auf 25,7.

Aus alle dem ergiebt sich also, dass die Erblichen bezüglich der Heilungs-Resultate nicht hinter den Nichterblichen zurückstehen, wenn man Heilung im strengsten Sinne nimmt. Nach der gewöhnlichen Betrachtung, die nur die einzelnen Fälle berücksichtigt, überwiegen die Erblichen ziemlich bedeutend, nach einer billigen Abschätzung, wie sie sich aus II. und IV. ergiebt, auch noch immer.

Es gilt dies übrigens nur für die unterschiedslose Zusammenfassung der Erblichen. Es ist dabei noch immer möglich, dass die Berücksichtigung gewisser Verhältnisse bei der Erblichkeit für diese andere Resultate ergeben wird.

Die Verhältnisse der Erblichen zu den Nichterblichen je nach den drei von uns aufgestellten Gesichtspunkten erlauben uns die von *Jung* für Leubus angegebenen Zahlen festzustellen.

Wir lassen die betreffenden Verhältnisse und Zahlen folgen:

	Erbliche.			Nichterbliche.		
	M.	Fr.	S.	M	Fr.	S.
Leubus A.						
Aufnahmen	492	518	1,010	1,352	1,161	2,513
Aufgenommene Personen	446	477	923	1,255	1,106	2,361
Geheilte überhaupt	224	243	467	519	447	966
In letzter Instanz Geheilte	178	202	380	422	392	814
Zum 1sten Mal und dauernd Geheilte	163	187	350	377	377	754
I.	45,53	46,91	46,23	38,41	38,53	38,47
II.	39,9	42,3	41,2	33,6	35,4	34,5
III.	36,5	39,2	37,9	30,0	34,1	31,9
Leubus B.						
Draussen zum 1sten Mal und dauernd Geheilte	113	129	242	261	264	525
III.	25,4	27,0	26,2	20,8	23,9	22,2

Es ist mithin überall derselbe principielle Gegensatz vorhanden. Doch übertreffen die Zahlen für Leubus A., welche allein auf den Anstaltsverhältnissen basiren, unsere entsprechenden nicht unbedeutend. Es ist nach dem früher Auseinandergesetzten erklärlich. Bemerkenswerth ist dagegen, dass diese, nicht aus der Natur der Sache, sondern aus den zufälligen Verhältnissen der Anstalt sich ergebenden Verschiedenheiten, in hohem Grade zurücktreten, wenn man das wirkliche Schicksal der Betreffenden zur Untersuchung nimmt. Leubus B., auch die ausserhalb der Anstalt eingetretenen Anfälle berücksichtigend, also mit Marsberg

B. übereinstimmend, zeigt für III. sehr annähernde Zahlen. Doch ist das Uebergewicht der Erblichen noch immer grösser als für Marsberg. Auch überwiegen für B. III. die Frauen noch ziemlich bemerkbar, entgegen von Marsberg B. III., es zeigt sich also dort in höherem Grade, was für Marsberg A. noch hervortritt. Es wären diese Verschiedenheiten von Marsberg dadurch erklärlich, wenn man annähme, das für Leubus noch nicht das letzte Schicksal der Betreffenden vorläge, sondern dass noch eine Summe von Rückfällen und deren Ausgang nicht in Rechnung gestellt wäre.

Wir führen nach *Jung* (Zeitschr. XXIII. S. 230) in Betreff der Krankheitsfälle, also in der mit I. bezeichneten Richtung nach an: Es lieferten Genesungs-Procente:

	Erbliche Fälle.	Nichterbliche Fälle.
Stewart (Zahl 901)	39,6	32,2
Hood	60,3	46,1

Anmerkung. Prüfen wir die

		nach Abzug der Epileptischen, Idioten und ungeheilt wieder Aufgenommenen.			Erbliche.			Nichterbliche.		
		M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Summa der Aufgenommenen	1836—40	211	145	356	76	43	119	135	101	236
	1841—45	241	179	420	97	60	157	144	119	263
	1846—50	279	195	474	97	85	182	182	110	292
	1851—55	322	206	528	118	78	196	204	128	332
	1856—60	270	199	469	129	87	216	141	112	253
	1861—64	259	195	454	122	96	218	137	99	236
Summa .		1,582	1,119	2,701	639	449	1,088	943	669	1,612
Geheilte	1836—40	72	37	109	28	16	44	44	21	65
	1841—45	104	65	169	44	26	70	60	39	99
	1846—50	94	62	156	43	30	73	52	32	84
	1851—55	113	67	180	52	26	78	61	41	102
	1856—60	84	60	124	45	32	77	40	29	69
	1861—64	67	72	139	37	39	76	30	33	63
Summa .		534	363	897	249	169	418	287	195	482
Genesungs-Procente.	1836—40				36,8	37,2	36,9	32,6	20,8	27,6
	1841—45				45,4	43,3	44,6	41,7	32,8	37,6
	1846—50				44,3	35,3	40,1	28,6	29,1	28,8
	1851—55				44,1	33,3	39,3	29,9	32	30,7
	1856—60				34,9	36,8	35,65	28,4	25,4	27,27
	1861—64				30,3	40,6	34,9	21,9	33,3	26,7

vorliegenden Data nach der *Poisson*'schen Formel, oder wie sich zeigen wird, diese nach jenen. Für einige der angeführten Verhältnisse wird der augenscheinlich und bei wiederholten Beobachtungen hervortretende Unterschied durch jene Formel, welche die Grösse des bei gleichbleibenden Ursachen möglichen Unterschiedes anzeigt, bestätigt. Sie ist b = $2\sqrt{\frac{2\,m\,.\,n}{\mu^3}+\frac{2\,m'\,n'}{\mu'^3}}$. Nach derselben würde zwischen Erblichen und Nichterblichen der unter unveränderten Ursachen mögliche Unterschied (in Folge bezeichnet mit „möglicher Unterschied") für Marsberg (Mbg.) A. I. Sa. (= Summe) betragen = 0,053,900, während er in Wirklichkeit beträgt 0,384 – 0,294 = 0,090, also viel mehr; ebenso wäre der mögliche Unterschied für Marsberg B. I. Sa. 0,05294, während der wirkliche beträgt 0,444 — 0,361 = 0,083, also viel mehr. Es würde auch noch ein geringer Unterschied sich ergeben bei Marsberg A. I. Frauen, nämlich möglicher Unterschied 0,083073, wirklicher Unterschied 0,090. — Es würde ferner noch ein Unterschied sich ergeben für Leubus II. Sa., nämlich moglicher Unterschied 0,053526, während der wirkliche Unterschied = 0,067, der Unterschied würde schon sehr gering sein für Leubus I. Männer, nämlich möglicher Unterschied = 0,069644, wirklicher Unterschied = 0,0712. Es würde schon gar kein Unterschied zwischen Erblichen und Nichterblichen nach jener Formel existiren für Marsberg B. I. Männer, indem hier der mögliche Unterschied = 0,067388, der wirkliche dagegen 0,066 beträgt, ferner nicht für Marsberg A II. Sa., wo der mögliche Unterschied = 0,0589, während der wirkliche = 0,045, also weniger, ferner nicht für Marsberg B. II. Sa, wo der mögliche Unterschied = 0,056398, während der wirkliche = 0,045, ferner würde kein Unterschied existiren bei Leubus II. Männer, wo der mögliche Unterschied = 0,064321, während der wirkliche = 0,063 ist. Wenn nun die Formel ihren Werth schon für die letzteren verhältnissmässig grossen Zahlen versagt, obgleich doch in deren ausnahmslosem Uebereinstimmen nicht der Erfolg des Zufalls gesucht werden kann, so findet dies in noch höherem Grade statt, wenn man das Verhältniss der Genesungen nach den Erblichen und Nichterblichen je für die einzelnen 5jährigen Perioden für die einzelnen Fälle (also nach obigem Gesichtspunkte I.) feststellt. Der leichteren Berechnung halber haben wir die mit zweifelhafter Erblichkeit zu den Nichterblichen gerechnet. Es ergiebt sich dann vorstehende Tabelle, welche Vergleiche für je 18 vergleichbare Verhältnisse darbietet, und für alle ohne irgend eine Ausnahme nach der Richtung entscheidet, dass die Erblichen höhere Gene-

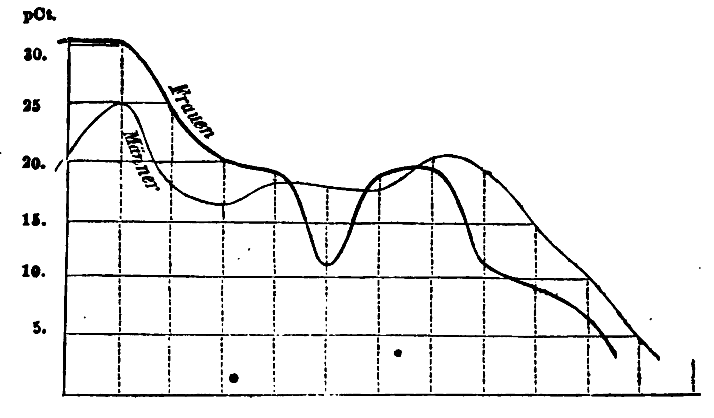
sungs-Procente ergeben, als die Nichterblichen. Kein einziger von diesen thatsächlich in hohem Grade stattfindenden Unterschieden findet Gnade vor jener Formel. Z. B. beträgt für 1836 bis 1840 der mögliche Unterschied = 0,14976, während der wirkliche = 0,093 ist; für 1836—1840 Frauen beträgt der mögliche Unterschied = 0,23779, während der wirkliche = 0,164 ist; für 1856—60 Sa. beträgt der mögliche Unterschied = 0,1215, während der wirkliche = 0,0838 ist etc. Dass jene Zahlen-Constellation zu Gunsten der Erblichen in dem einzelnen Fall durch den Zufall bedingt sein könne, wird durch ihr 18maliges und noch öfteres Zutreffen, sobald eine neue Sammlung von Thatsachen zu Tage tritt, genügend widerlegt. Man kann folglich nicht mehr behaupten, dass ein constantes, den Gruppenbildungen der Erscheinungen zu Grunde liegendes Gesetz sich durch jene Formel verrathen müsse, widrigenfalls es nicht existire. Es dürfte demnach der Beweis durch die Wiederholung der Beobachtungen, die eine sachgemässe thatsächliche Kritik ausgehalten haben, genügen, wenn sie auch die Probe jener Formel nicht aushalten.

Heilungen je nach den Altersstufen.

Wir gehen weiter an die Erörterung des Unterschiedes der Heilungen nach den Altersstufen und bemerken, dass wir das Alter der Erkrankung zum Ausgangspunkte genommen und den Vergleich mit der Gesammtzahl der Erkrankungsfälle derselben Altersstufe gemacht haben. Auf die Gründe werden wir später zurückkommen. Wir betrachten zunächst im Allgemeinen die ersten Anfälle. Bei ihnen erfolgen nach der folgenden Tabelle 70a., die nach Tabelle 31. gearbeitet ist, im Ganzen 36,7 Procent Heilungen. Das Maximum zeigt die Altersstufe von 15—20 Jahren, es folgen die vor dem 15. Jahre Erkrankten, der weitere Verlauf nach abwärts ist kein regelmässiger, indem namentlich die Altersstufe von 36—40 sich durch einen niedrigen Procent-Satz auszeichnet. Mit dem 51. Jahre tritt eine bedeutende Verminderung der Heilungen ein und erfolgt von da ein constanter Abfall bis zum Ende. — Verschieden sind diese allgemeinen Verhältnisse je nach den Geschlechtern; das männliche bewahrt im Allgemeinen den angegebenen Typus, nur zeigt es nicht jenen geringen Satz bei 36—40 Jahren, auch bleibt es bis zum 55. Jahre auf der verhältnissmässigen Höhe. Bei den Frauen bestehen die Abweichungen, dass schon das Alter vor 15 Jahren denselben Procent-Satz der

Heilungen zeigt, wie das von 15—20 Jahren, dass das Alter von 36—40 Jahren einen sehr niedrigen Procent-Satz zeigt, wobei zu bemerken, dass bezüglich des Eintritts der ersten Anfälle das Alter von — 14 Jahren sich durch einen geringen, das von 36 bis 40 Jahren sich durch einen hohen Procent-Satz auszeichnet. Abweichend ist ferner bei den Frauen, dass die bedeutende Abnahme bereits mit dem 51. Jahre beginnt. Die Heilungs-Procente der ersten Anfälle bei den Frauen überragen die der Männer, das Verhältniss ist 35,8 bei den Männern, 38,1 bei den Frauen. Es überwiegen namentlich die jüngeren Jahrgänge bei den Frauen die der Männer, während die älteren zurückstehen. Den verschiedenen Verlauf der Heilungen auf den einzelnen Altersstufen je nach den Geschlechtern übersieht man am besten, wenn man die Summa der Heilungen aller Altersstufen zu 100 annimmt, und darnach die Procent-Sätze der einzelnen Altersstufen berechnet. Es ergiebt sich dann die Tabelle 70b., aus der sich die auf der gegenüberstehenden Seite befindlichen Curven herstellen lassen.

	Tab. 70a. Procent-Verhältnisse der Heilungen auf den einzelnen Altersstufen.			Tab. 70b. Procent-Verhältnisse der Heilungen zu 100 aller Heilungen.			
	S.	M.	Fr.	M.		Fr.	
0—14	46,7	39,3	58,8	10,2	49	15,2	61,8
15—20	52,7	48,3	58,7	12,5		15,2	
21—25	38,4	34,4	45	8,9		11,7	
26—30	34,3	31,8	38,8	8,2		10	
31—35	36,6	35,4	37,6	9,2		9,7	
36—40	28,3	34,1	20,9	8,8	51,3	5,4	38,1
41—45	34,5	33,2	35,6	8,6		9,2	
46—50	37,8	39	36,6	10,1		9,5	
51—55	26,4	35,7	21,4	9,3		5,5	
56—60	23,9	27,5	18,5	7,1		4,8	
61—65	17,1	20	14,3	5,2		3,7	
über 65	5	8,5	0	2,2		—	
Summa	36,7	35,8	38,1				



Lebensalter.	0 bis 14.	15 bis 20.	21 bis 25.	26 bis 30.	31 bis 35.	36 bis 40.	41 bis 45.	46 bis 50.	51 bis 55.	56 bis 60.	61 bis 65.	66 bis 70.

Anmerkung. Bei den die Heilungen betreffenden Curven sind zur besseren Veranschaulichung die Procent-Sätze verdoppelt worden.

Es ergiebt sich daher, dass bis zum 35. Jahre die Frauen bezüglich der Heilungen nicht unbedeutend überwiegen. Vom 35. Jahre sinkt die Curve der Frauen plötzlich sehr bedeutend, um mit Ausnahme eines geringen Plus für die Altersstufe von 40 bis 45 Jahren beständig unter der der Männer zu bleiben. Wegen dieser so sehr bedeutenden Schwankungen ist es nicht unwahrscheinlich, dass Versetzungen aus einer Altersstufe in die andere stattgefunden haben, so dass das wahre Gesetz wahrscheinlich ein stetiges Minus für die Frauen von einem bestimmten Punkte an ergeben wird. Die Vergleichung dieser Curve mit der für die Frequenz des Erkrankens ergiebt übrigens mit Bestimmtheit einen entgegengesetzten Verlauf beider Curven, so dass vor dem 35. Jahre bei den Männern die Frequenz bedeutender, dagegen die Heilbarkeit geringer ist, als bei den Frauen.

Es befinden sich in der Literatur mehrere Nachweisungen betreffs der Heilungen zu den einzelnen Altersstufen. Dieselben leiden jedoch an mehreren Mängeln. Zunächst sind die ersten und wiederholten Anfälle unterschiedslos durcheinander geworfen. Dass bei der stattfindenden Verschiedenheit der Heilbarkeit nach beiden Beziehungen dies die Procent-Sätze der jüngeren Jahrgänge, welche zum geringen Antheile Rückfälle enthalten, vermindern muss gegen die älteren ist klar. Dann ist man über das Ganze, wonach der Procent-Satz berechnet werden soll, nicht klar. Es ist auffallend, dass man die Berechnung nach den Altersstufen der in den Anstalten Vorhandenen vielfach angestellt hat, so in den Schwedischen Berichten von 1861 und 1862 (l. c.), in den Be-

richten über die Retreat und das York'sche Stiftungs-Irrenhaus. Eine solche Berechnung ist jedoch vollkommen werthlos. Es bestehen nämlich die in den Anstalten Vorhandenen zum ausserordentlich überwiegenden Theil aus abgelaufenen Fällen, wo von Genesungsfähigkeit nicht mehr die Rede sein kann, die nach der obigen Kritik der Berechnung der Heilungs-Procente überhaupt gänzlich ausser Berechnung bleiben müssen. Auch die weiter befolgte Methode nach dem Alter der Aufnahme, ist bei der Nichtübereinstimmung desselben mit dem Alter der Erkrankung und bei der Verschiedenheit desselben in verschiedenen Anstalten, mit vielen Mängeln behaftet, doch eher vergleichbar. Es dürfte sich daher die von uns befolgte Methode empfehlen, das Alter der Erkrankung zum Ausgangspunkte zu nehmen. Dies ist allerdings nicht immer das Alter der Genesung, doch ist der Unterschied nicht so bedeutend und für das letztere würde es schwer sein, das Ganze zu finden, zu dem das Genesungs-Procent festzusetzen ist. Bei unserer Methode lautet die gestellte Frage: Wie gross ist bei der Erkrankung auf dieser Altersstufe die Wahrscheinlichkeit der Genesung überhaupt? — Da anderweitige derartige Beobachtungen nicht existiren, so sind wir gezwungen, einen Vergleich mit den Genesungs-Procenten zu dem Alter der Aufnahmen zu machen. Es ist nun in dieser Hinsicht zuerst zu erwähnen eine Statistik des Bethlehem-Hospital (Zeitschrift XVI. S. 664) mit seinen angeblich ausschliesslich frischen Fällen, die nach kurzer Zeit der Behandlung wieder entlassen werden. Es genasen dort bis zum 25. Jahr $^3/_5$ der Aufnahmen, zwischen 30—65 $\frac{1}{2}$ und nach dem 65. Jahre $^1/_7$. *Hoffmann* (Ztschr. XVI. S. 89.) spricht von 164 Fällen, nach ihm im Alter der Pubertätsentwickelung, von denen 116, also 70,7 Procent, genasen. Unsere Tabelle ergiebt bis 25 Jahr 45 Procent, von 25 bis 65 Jahr 33 Procent, über 65 Jahr 5 Procent. Wir haben also zwischen unseren jüngeren und älteren Jahrgängen einen grösseren Abstand, als in jenen Angaben von Bethlehem, was in dem oben betreffs der Rückfälle Gesagten jedenfalls zum Theil seine Erklärung findet. In den Angaben von *Güntz* (Anstalts-Bericht S. 84) findet man für die späteren Jahrgänge noch sehr hohe, für 50—60 Jahre 54, für 60—70 noch 42 Genesungs-Procente, ausserdem hier in den letzten Jahrgängen, mit Ausnahme des allerletzten, die Frauen in höherem Grade überwiegend, als in den früheren, also von uns abweichend. Die Retreat (*Julius*, S. 293) ergiebt auch für die späteren Jahre noch sehr hohe Genesungs-Procente, jedoch einen allmähligen Abfall und vom 60. Jahre einen sehr markirten. Es findet bezüglich der Geschlechter insofern einige Uebereinstimmung mit unseren Angaben statt, als be-

züglich des relativen Verlaufs der Gesammtkrankheit auf den einzelnen Altersstufen bei der Procent-Berechnung der einzelnen Altersstufen zur Gesammtheit aller Altersstufen, diese = 100 genommen, bis zum 30. Jahr, die Männer 32, die Frauen 34,6 Procent, als etwas mehr, vom 70. Jahre ab die Männer 21,8, die Frauen 5,2 Procent liefern. Die hohen Heil-Procente für die Retreat und den Thonberg auch für die späteren Jahrgänge finden ausser dem eben Angeführten in der Kritik ihrer Heil-Procente überhaupt ihre Erledigung.

In Tabelle A.

Genesungen nach den Altersstufen der Aufnahmen (der 1. Erkrankung).

Berechnet nach den Aufnahmen.		— 20 Jahr.	— 30 Jahr.	— 40 Jahr.	— 50 Jahr.	— 60 Jahr.	— 70 Jahr.	S.
York'sches Stiftungs-Irrenhaus 1814—40 (*Julius*, S. 321).	S	52,8	37,6	28,7	31,4	27,4	22,4	31,3
	M.	48,4	26,8	25,4	30,0	27,8	20,4	27,7
	Fr.	54,5	50,0	33,8	33,3	27,1	24,5	35,9
Illenau (Bericht 1866, Tab. XIII.)	S.	74,6	49,7	32,9	35,0	34,9	29,8	39,9
	M.	73,8	47,1	31,6	35,5	38,3	32,2	39,7
	Fr.	76,8	52,7	34,5	34,3	31,5	27,4	40,1
Stewart I. (Journ. of ment. sc. 1865, S. 163).	S.	50,0	34,1	34,3	32,0	39,0	26,8	34,5
	M.	50,0	33,1	30,3	22,7	46,0	27,3	32,4
	Fr.	50,0	36,2	39,6	40,8	32,7	26,3	37,4
Berechnet nach dem Alter der 1. Erkrankung.								
Stewart II. (ibid.)	S.	36,4	33,2	27,3	36,2	27,5	21,1	32,3
	M	35,6	32,6	18,9	33,3	20,0	20,0	30,0
	Fr.	38,5	34,1	35,7	38,8	35,0	22,2	35,4
Marsberg 1836—64.	S.	52,0	36,7	32,8	36,0	26,5	14,0	36,7
	M.	47,1	33,3	35,1	36,0	31,7	17,9	35,8
	Fr.	58,6	42,0	29,5	36,1	20,3	10,4	38,1

haben wir eine Reihe von Angaben über Genesungen nach den Altersstufen, nach Decennien geordnet, zusammengestellt. Die 3 ersten beziehen sich auf das Alter der Aufnahme, die beiden letzten auf das Alter der 1. Erkrankung. Die beiden letzten Angaben weichen insofern ab, als für Marsberg die frühen Altersstufen bis zum 40. Jahr überwiegen, für *Stewart* die späteren nach diesem Termin. Es wäre dies vielleicht bei der Annahme erklärlich, dass bei *Stewart* wohl das Alter der erstmaligen Erkrankung, jedoch der Ausgang des Anfalls notirt wäre, der zur Aufnahme

gelangte.* Es zeichnen sich übrigens beiderseits die Altersstufen von 31—40 Jahren durch einen besonders niedrigen Stand aus. Derselbe hat jedoch einen verschiedenen Ursprung, in Marsberg durch die Frauen von 36—40 Jahren, bei *Stewart* durch die Männer von 36—40 Jahren. Die Angaben nach dem Alter der Aufnahme zeigen für die erste, in 2 Fällen auch für die zweite Altersstufe einen sehr hervorragenden Satz von Genesungen, von da an ein mehr gleichmässiges Verhalten und weniger Abfall als die Zusammenstellungen nach dem Alter der ersten Erkrankungen. Es ist dies dadurch erklärlich, dass die ersten Altersstufen noch nicht von den früheren Altersstufen übertragene, unheilbare Fälle enthalten, welche in den folgenden eintreten, während die höchsten Altersstufen, aber auch in etwa schon die beiden ersten durch die grössere Genesungsfähigkeit der Rückfälle gehoben werden. Es zeichnet sich übrigens für die York'sche Anstalt und Illenau die Stufe von 31—40 Jahren, für *Stewart* I. die von 41 bis 50 Jahren durch einen besonders niedrigen Stand aus und ist derselbe überall durch die Männer bedingt. Man wird hier geneigt sein, an den Einfluss der paralytischen Männer zu denken. *Stewart* (l. c.) hat sein Augenmerk auf das Anwachsen des Satzes für die Altersstufe von 40—50 Jahren gerichtet und kommt auf den günstigen Einfluss der klimacterischen Periode. Die bei den anderen Angaben verschiedene Altersstufe und die geringe, meist gänzlich mangelnde Betheiligung der Frauen, bei denen man doch vorzugsweise von klimacterischen Einflüssen spricht, dürfte das Gegentheil dieser Auffassung beweisen. Bereits mit dem 60. Jahre beginnt überall schon ein bedeutender Abfall der Genesungs-Procente, mit dem 70. Jahre in höherem Grade, nur Illenau und *Stewart* I. erhalten sich bis zum 70. Jahre auf ziemlich bedeutender Höhe. — Bezüglich des Verhaltens der Geschlechter zu einander befolgt die Mehrzahl einen sehr übereinstimmenden Gang. Bis zum 40. Jahre überwiegen die Frauen, nach demselben die Männer. In der York'schen Anstalt findet sich jenes Uebergewicht der Männer für die letzteren Altersstufen allerdings nicht, dagegen ein geringeres Zurückstehen der Männer, als auf den frühen Altersstufen, also derselbe Gegensatz. *Stewart* I. lässt dieselbe Regel, wenn auch nicht so prägnant, erkennen, *Stewart* II. dagegen nicht. Es überwiegen die Frauen hier gleichmässig für die späten wie für die frühen Altersstufen. Es wäre dies Verhalten wohl aus jener obigen Annahme erklärlich, dass wohl das Alter der ersten Erkrankung, dagegen der Ausgang des Alters der Aufnahme notirt wäre oder das Alter bei der Entlassung. Es würde sich dann

nämlich bei den Frauen deren grössere Neigung zu Rückfällen und die grössere Heilbarkeit der letzteren geltend machen.

Das strenge Gesetz des organischen Bedingtseins, welches sich in diesen Erscheinungen ausspricht, ermuthigt dazu, dasselbe nach anderen Richtungen aufzusuchen, welche früher in hohem Grade charakteristische Verschiedenheiten ergaben.

Tabelle 70 c.

	Procent-Verhältnisse der Heilungen auf den einzelnen Altersstufen je nach den					
	Erblichen			Nichterblichen.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Summa	39	43,1	—	33,3	34,6	—
0—14 J.	38,9	50	43,3	40	80	53,3
15—20	51,7	61,1	56	44,9	55,6	49,3
21—25	36,8	45,8	40,2	32,4	44,3	37
26—30	37,3	42,4	39,6	28	35,1	30,7
31—35	35,3	39,1	36,8	36,4	36,6	36,5
36—40	38	23,5	32,1	31,8	19,7	26,2
41—45	36,4	45,5	40,9	31,5	29,6	30,5
46—50	38,7	30	35,3	39,1	39,2	39,2
51—55	46,2	46,2	46,2	31	10,3	20,7
56—60	30,8	20	27,8	25,9	18,2	22,4
über 61	25	—	13,6	15,4	21,4	12,8

zeigt die Genesungs-Procente nach Erblichen und Nichterblichen. Es zeichnen sich die Erblichen durch ein bedeutendes Ueberwiegen der Heil-Procente aus und zwar ziemlich gleichmässig auf allen Altersstufen mit wenigen Ausnahmen, wovon bemerkenswerth die von 0—14 Jahr. — Will man weiter den Verlauf der Heilungen auf den einzelnen Altersstufen bei angenommener gleicher Anzahl von Gesammtgenesungen zur Anschauung bringen, berechnet man also nach dem Früheren die einzelnen Altersstufen zu einer Gesammtzeit von 100, so ergiebt sich

Tabelle 70 d.

	Heilungs-Procente pro 100 der Gesammt-Zahl.											
	Erbliche.		Nicht-erbliche.		Erbliche.				Nichterbliche.			
	S.		S.		M.		Fr.		M.		Fr.	
0—14	10,5		14,9		9,4		12,4		11,2		20,5	
15—20	13,6		13,8		12,5		15,1		12,6	40,7	14,5	55,4
21—25	9,8	52,4	10,3	57,8	8,9	48,3	11,3	58,6	9,1		11,4	
26—30	9,6		8,6		9		10,1		7,8		9	
31—35	8,9		10,2		8,5		9,7		10,2		9,4	
36—40	7,8		7,3		9,2		5,8		9		5,1	
41—45	9,9		8,5		8,8		11,3		8,9		7,6	
46—50	8,6	47,6	10,9	42,4	9,3	51,8	7,4	40,8	11	59,3	10,1	44,9
51—55	11,2		5,8		11,1		11,4		8,6		2,6	
56—60	6,8		6,3		7,4		4,9		7,3		4,6	
über 61	3,3		3,6		6		—		4,3		5,5	

Wir haben eine Beziehung herausgebracht und bezeichnet, welche, analog der Verschiedenheit der Geschlechter, der den Erkrankungen entgegengesetzt wäre. Es würden danach die Nichterblichen bis zum 35. Jahre überwiegen. Doch lässt sich nicht läugnen, dass man diese Beziehung nach jenen Zahlen für eine künstlich hervorgesuchte halten kann. Wir müssen uns daher bescheiden, nach dieser Tabelle noch keinen bestimmten Ausspruch nach dieser Seite hin fällen zu können.

Wir kommen jetzt zu der Betrachtung des Heilungsverlaufs auf den Altersstufen je nach den Geschlechtern bei den Erblichen und Nichterblichen, Tab. 70c. Es stellt sich sowohl bei den Erblichen als Nichterblichen ein Ueberwiegen der Frauen heraus (Erbliche 39 — 43,1, Nichterbliche 33,3 — 34,6), so dass sich der Geschlechtseinfluss bei den Erblichen um so mehr geltend macht. Es tritt dies Uebergewicht der Frauen vorzugsweise in den jüngeren Jahren hervor, jedoch auch mit Sprüngen noch in späteren. Das Alter von 36—40 Jahren zeichnet sich regelmässig, entgegen den Männern, durch einen bedeutend niedrigen Stand aus. Es ist bei den Nichterblichen bei den Frauen das Alter bis 14 Jahren das am höchsten stehende, sonst ist der Verlauf der im Allgemeinen

oben verzeichnete. Die Frauen fallen anfangs bis zum 40. Jahr überall viel regelmässiger ab, als die Männer. Bei den Erblichen beginnt beiderseits erst vom 56. Jahre ab, bei den nichterblichen Männern ebendort, bei den Frauen vom 51. Jahre ab ein bedeutender Abfall.

Was nun das Verhältniss des Verlaufs zu einander bei den Geschlechtern je nach den Erblichen und Nichterblichen betrifft, Tabelle 70d., so tritt er hier bei der Berechnung der Heilungs-Procente je nach den Altersstufen zu einer Gesammtzahl von 100 Procent am deutlichsten hervor und ist er bei den Nichterblichen am deutlichsten ohne alle Nebenstörungen. Es hält sich also (s. die umstehenden Curven der Nichterblichen und Erblichen) constant die Curve der Männer bis vor dem 30. Lebensjahre unter der der Frauen, nach demselben über ihr, mit Ausnahme der letzten Altersstufe. Auch bei den Erblichen tritt dieser Gegensatz zwischen Männern und Frauen deutlich hervor. Bis vor dem 35. Jahr sind die Frauen überwiegend, nachher, mit einigen Unterbrechungen, die Männer. Es lässt sich das Letztere auch sehr leicht aus den Zahlen der Procente erkennen. Es ist interessant, diese letztere Curve mit der der relativen Frequenz der ersten Anfälle auf den einzelnen Altersstufen zu vergleichen. Während dort der Erblichkeitsfactor so überwiegend auf die Frauen Einfluss hatte, dass der Geschlechtsunterschied sich bis zur Unkenntlichkeit in den Curven verwischte, ist letzterer, entgegen dem Erblichkeitsunterschiede, bei den Heilungen noch sehr markirt. Es geht daraus hervor, dass die beiden Factoren, der, welcher die Frequenz der Erkrankung und der, welcher die Heilung bedingt, nicht dieselben sind.

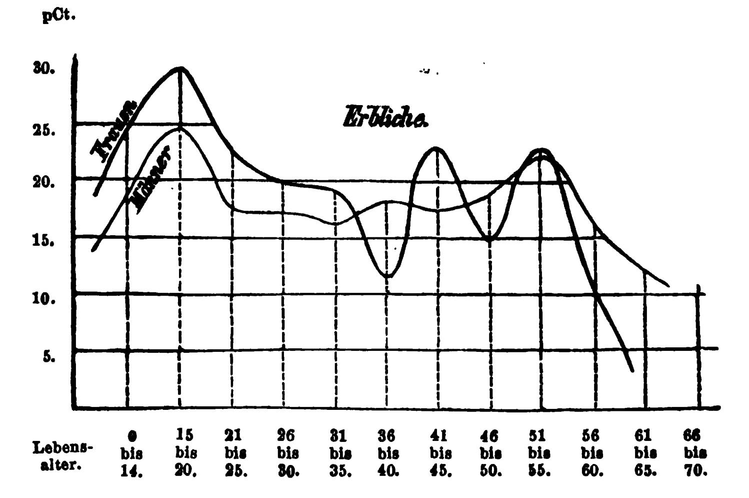
pCt.

40.
35.
30.
25.
20.
15.
10.
5.

Nichterbliche.

Frauen
Männer

Lebensalter. 0 bis 14. | 15 bis 20. | 21 bis 25. | 26 bis 30. | 31 bis 35. | 36 bis 40. | 41 bis 45. | 46 bis 50. | 51 bis 55. | 56 bis 60. | 61 bis 65.



Wiederholte Erkrankungen.

Tab. 70.

Wiederholte Aufnahmen.

A. Personen.	Erbliche.				Nicht-erbliche.				Erblichkeit zweifelhaft.				Summa.			
	Geheilt.		Nicht-geheilt.		Geheilt.		Nicht-geheilt.		Geheilt.		Nicht-geheilt.		Geheilt.		Nicht-geheilt.	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
zum 1. Mal	49	30	34	21	45	22	29	14	8	1	2	—	102	53	65	35
- 2. -	10	5	—	4	3	3	1	—	—	—	—	—	13	8	1	4
- 3. -	3	2	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	5	3	—	—
- 4. -	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—
- 5. -	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Summa	65	38	34	25	50	26	30	14	8	1	2	—	123	65	66	39
												Dazu Epilept. und Idioten	3	1	4	1
B. Fälle.																
zum 1. Mal	49	30	34 +4	21	45	22	29 +4	14 +1	8	1	2	—	102	53	73	36
- 2. -	20	10	+1	8 +1	6	6	2 +1	—	—	—	—	—	26	16	3	9
- 3. -	9	6	+1	—	6	3	—	—	—	—	—	—	15	9	2	—
- 4. -	8	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	—	—
- 5. -	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—
Summa	91	50	40	30	57	31	36	15	8	1	2	—	156	82	78	45
												Dazu Epileptische und Idioten	3	1	4	1
												Summa	159	83	82	46
												Summa Summarum	241		129	

(Die mit dem + Bezeichneten betreffen Solche, welche vor- oder nachher wiederholt nach erfolgter Genesung aufgenommen wurden.)

Die Tabelle 70. enthält in der 1. Colonne jeder Abtheilung die Summe der Rückfälle und der rückfälligen Personen. Als Rückfälle sind hier alle nach erfolgter Heilung stattgefundenen

wiederholten Erkrankungen genommen. Die Summe der Rückfälle und ihr Procent-Satz berechnet sich also in der gewöhnlichen Weise folgendermaassen:

Gesammtzahl.			Rückfälle.			
M. 1,861.	Fr. 1,254.	Sa. 3,115.	M. 159.	Fr. 83.	Sa. 242.
			Proc. - 8,5	- 6,6	- 7,8.

Diese Berechnung giebt über die Natur des wiederholten Erkrankens offenbar nicht entsprechende Auskunft, da in der Summa Epileptische, Blödsinnige und ohne stattgefundene Heilung wiederholt Aufgenommene enthalten sind. Entsprechender ist die Berechnung zu den aufgenommenen Personen nach Ausscheidung der Epileptischen und Blödsinnigen.

Es ergiebt sich dann Folgendes:

Gesammtzahl.			Rückfälle.		
M. 1,494.	Fr. 1,067.	Sa. 2,561.	M. 156.	Fr. 82.	Sa. 238.
			Proc. - 10,4.	- 7,7.	- 9,3.

Bringt man ferner die Zahl der rückfälligen Personen in Beziehung zur Zahl der aufgenommenen Personen, so ergiebt sich Folgendes:

Zahl der rückfälligen Personen.		
M. 123.	Fr. 65.	Sa. 188.
8,2 pCt.	6,1 pCt.	7,3 pCt.

Vergleichen wir jetzt die Resultate der allgemeinen Tabelle des Lebensalters, wo also auch die ausserhalb der Anstalt stattgefundenen Rückfälle in Betracht gezogen sind, so ergeben sich, wenn man nach der Tabelle 31. die Periodischen zu einem nicht geheilten Rückfall und zu einer rückfalligen Person in Anrechnung bringt, folgende Zahlen und Verhältnisse:

Zahl sämmtlicher Anfälle.			Rückfälle.		
M. 1,466.	Fr. 1,125.	Sa. 2,591.	M. 211.	Fr. 190.	Sa. 401.
			- 14,4	- 16,9	- 15,5 pCt.
Zahl sämmtlicher Personen.			**Zahl der rückfälligen Personen.**		
M. 1,255.	Fr. 939.	Sa. 2,190.	M. 173.	Fr. 155.	Sa. 328.
			- 13,8	- 16,6	- 15,0 pCt.

Es ergiebt sich also, wie viel beträchtlicher die Zahl der Rückfälle ist, wenn man die ausserhalb der Anstalt überstandenen mitrechnet, ferner, dass entgegen dem aus den Anstalts-Verhältnissen gewonnenen Resultate, die Frauen sowohl bezüglich der Zahl der Rückfälle, als der rückfälligen Personen nicht unbedeutend prävaliren.

Statt der ausgeführten Berechnung giebt eine solche vielmehr Aufschluss über die Natur der Rückfälle, welche die Summe der

vorausgegangenen Heilungen, von welchen sie eben die Rückfälle sind, zum Vergleichsganzen nimmt, da die Gestorbenen und unheilbar Gebliebenen keine Rückfälle stellen. Nach diesem Gesichtspunkte würden sich, bei blosser Rücksicht auf die Anstalts-Verhältnisse, folgende Resultalte ergeben:

Zahl der zum 1 Mal Geheilten.			Zahl der zum 1. Mal Rückfälligen.		
M. 470.	Fr. 317.	S. 787.	M. 123.	Fr. 65.	S. 188.
			= 25,3.	20,5.	23,9.

Nach den Resultaten der allgemeinen Tabelle hingegen würde sich Folgendes ergeben:

Zahl der zum 1. Mal Geheilten.			Zahl der zum 1 Mal Rückfälligen zugleich mit den Perioden:		
M. 449.	Fr. 356.	S. 805.	M. 173.	Fr. 155.	S. 328.
			= 38,5.	43,5.	40,7.

Es stellt sich also ein dem vorigen entsprechendes Resultat heraus,

Bei Vergleich der in der Literatur vorhandenen Angaben sind bei der theilweisen grossen Verwirrung und Schwierigkeit, sich zurecht zu finden, einige Bemerkungen nöthig.

Es ist nämlich der zuletzt befolgte Gesichtspunkt durchaus festzuhalten. Es handelt sich immer um Personen und deren ferneres Schicksal. Die Zahl der zum 1. Mal Geheilten ist identisch mit diesen bezüglich der Genesungen in Betracht kommenden Personenzahl. Diese Personenzahl, auf welche sich die Genesungen erstrecken, ist also das zunächst Festzustellende, und ohne sie ist keine Klarheit zu bekommen. Diese Zahl lässt sich, wenn sie nicht direct gezählt ist, dadurch bestimmen, dass die Zahl der geheilten Rückfälle abgezogen wird von der Gesammtzahl der Genesungen. Die erste Beziehung nun ist die Zahl der überhaupt Rückfälle bekommenden Personen, gleichbedeutend mit der Zahl der 2ten Anfälle. Zieht man diese Zahl von der ersten, der Summe der Personen, ab, so erhält man die Zahl der nach dem 1sten Anfall ein für alle Mal geheilt bleibenden Personen und umgekehrt. Eine weitere, noch interessirende Beziehung ist die Zahl der von den wiederholten Anfällen geheilt Bleibenden, also der in letzter Instanz geheilt bleibenden Personen. Diese Zahl ist dadurch zu bekommen, dass man die Zahl der Rückfälle überhaupt abzieht von der Gesammtzahl der Genesungen. Bleibt nämlich eine Person von dem 1. Rückfall ungeheilt, so ergiebt diese Methode 0, also das Endresultat der Beobachtung. Wird sie zum 2ten Mal geheilt, so ergiebt sie 2 Genesungen minus 1 Rückfall, also 1 Genesung in letzter Instanz. Kommen 5 Rückfälle mit

dem Ausgang in Genesung bei dem letzten vor, so ergiebt sie 6 — 5 = 1, also Genesung in letzter Instanz. Von Interesse könnte es auch noch sein, die Gesammtzahl der Rückfälle in Beziehung zu den 1. Genesungen, also zu der Zahl der Personen, diesem Vergleichsganzen aller Beziehungen, festzustellen.

Schliesslich ist noch darauf aufmerksam zu machen, dass ein endgültiges Resultat nur zu gewinnen ist, wenn man die 1. Erkrankungen und die wiederholten Erkrankungen nicht identificirt mit 1. Aufnahme und wiederholter Aufnahme. Es ist daher zur richtigen Darstellung der Verhältnisse die nach Tabelle 31. befolgte Methode viel genauer Auskunft gebend. Vorläufig muss man die Resultate der anderen Methode, die sich fast allein der Beobachtung darbieten, benutzen.

Wenn schon die lange bestehenden öffentlichen Anstalten bezüglich der wiederholten Erkrankungen viel bessere Nachrichten ergeben, als Privat-Anstalten, so müssen doch diejenigen Anstalten besonders dankenswerthe Materialien liefern, welche sich nach Jahren über die Genesenen berichten lassen. Es finden sich solche Nachrichten für Siegburg bis zum Jahr 1846, Ztschrft. VI. S. 473 und für die Retreat für 44 Jahre des Bestehens bei *Julius*, Tabelle 18. und ff., für 33 Jahre zusammengestellt. Wir stellen sie in Folgendem mit unseren Resultaten zusammen:

Tab. 71 a.

	Siegburg.	Leubus. A.			Leubus. B.			Retreat. A.			Retreat. II. Nur mit den 1sten Anfällen Aufgen.			Marsberg. A.			Marsberg. B. Nach den Anfällen auch ausserhalb.		
	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
Vom 1. Anfall Genesene	567	666	643	1309	—	—	—	102	117	219	69	80	149	470	317	787	449	356	805
Zum 1. Mal und dauernd Genesene	390	540	564	1104	374	393	767	67	77	144	48	54	102	342	251	593	276	201	477
Rückfällige Personen	177	126	79	205	292	250	542	35	40	75	21	26	47	123	65	188	173	155	328
In letzter Instanz Genesene	—	600	594	1194	—	—	—	78 (B 58	94 74	172 132)	—	—	—	401	286	687	345	265	610
Rückfälle	259	143	96	239	—	—	—	43	76	119	—	—	—	159	83	242	211	190	401
Procente.																			
Zum 1. Mal und dauernd Genesene	68,8	81,1	87,7	84,3	56,2	61,1	58,6	65,7	65,8	65,8	72,7	65,0	68,5	74,7	79,5	76,1	61,5	56,5	59,3
Rückfällige Personen	31,2	18,9	12,3	15,7	43,8	38,9	41,4	34,3	34,2	34,2	27,3	35,0	31,5	25,3	20,5	23,9	38,5	43,5	40,7
In letzter Instanz Genesene	—	90,9	92,4	91,2	—	—	—	76,5 (B 56,9	80,3 63,2	78,5 60,3)	—	—	—	85,3	90,2	87,3	76,6	74,4	75,8
Rückfälle	45,7	21,5	14,9	18,3	—	—	—	42,2	65	54,3	—	—	—	33,8	26,2	30,7	47	53,4	49,6

Bezüglich der Siegburger Angaben ist allerdings zu bemerken, dass dieselben nicht klar sind und manches Widersprechende enthalten. Es ist im Texte direct bemerkt, dass die Angaben sich auf 579 Individuen erstrecken, und da von 12 keine Nachrichten vorliegen, so bleiben Individuen 567. Ausserdem ist direct angegeben, dass dauernd ohne Rückfall gesund blieben 390, weshalb also die Zahl der rückfälligen Personen 567 — 390 = 177 betragen haben muss. Dem widerspricht allerdings die weitere Angabe von 60 rückfälligen Personen, sowie auch noch andere Widersprüche vorkommen.

Leubus A. enthält nur die in der Anstalt, Leubus B. die Berücksichtigung sämmtlicher, vor der Einlieferung und nach der Entlassung eingetretenen Rückfälle, ist also Marsberg B. von allen vorhandenen Angaben der Methode der Bestimmung nach allein vollkommen vergleichbar.

Die wichtigste von allen Berechnungen ist die in der 2ten Zeile enthaltene Procent-Berechnung. Die Zahl der nach der Heilung rückfälligen Personen beträgt für Siegburg 31,2; Leubus A. 15,7; Retreat 34,2; nach den Marsberger Anstalts-Acten 23,9. Dagegen liefert die anderweitige Bearbeitung für Marsberg, wobei auch die ausserhalb verlaufenen Anfälle berücksichtigt sind, 40,7; Leubus B. 41,4, also übereinstimmend. Unsere Nachrichten bleiben jedoch jedenfalls unter der wirklichen Häufigkeit der Rückfälle, da jedenfalls ein Theil nach erneuter Erkrankung nicht wieder eingeliefert ist. Es ist daher wohl glaubhaft, dass *Thurnam* Recht hat (*Julius*, S. 247), der nach einer anderen Zusammenstellung sagt, dass man die Wahrscheinlichkeit des Rückfalls auf 50 Procent schätzen kann, welche Zahl er später auf 65,6 Procent erhöht.

Interessant ist noch die 2te Tabelle der Retreat, welche nur die Aufnahmen bei den 1. Erkrankungen und deren wiederholte Aufnahmen berücksichtigt. Es stellt sich so die Prädisposition niedriger, wohl erklärlich, da unter den anderweiten 1. Aufnahmen wiederholte Erkrankungen sind, deren Prädisposition zu Rückfällen grösser ist.

Interessant ist ferner das Verhältniss der Geschlechter. Für Leubus und Marsberg ist die Zahl der Männer grösser, für die Retreat die Männer und Frauen =, für Retreat B. und Marsberg B. die Zahl der Frauen grösser, für Leubus B. grösser als Leubus A. Es ist dieser Unterschied wohl dem oft besprochenen Umstande zuzuschreiben, dass die wiederholten Erkrankungsfälle der Frauen noch viel mehr als die 1sten zu Hause gehalten wer-

dem, so dass bei hinlänglich genauen Nachrichten sich überall das Uebergewicht rückfälliger Frauen ergeben würde.

Die anderweitigen Procent-Berechnungen zeigen ebenfalls noch manches Eigenthümliche. Aus der 3ten Zeile ergiebt sich das immer grössere Zurücktreten der Genesungen in letzter Instanz, je mit der Länge der Zeit und Genauigkeit der Nachrichten. Es culminirt mit Retreat B., welches das fernere Schicksal der Betreffenden nach der Entlassung berücksichtigt hat, mit 60,3. Wenn ferner aus dieser Zeile mit Ausnahme von Marsberg sich für die Genesungen in letzter Instanz noch immer ein Uebergewicht der Frauen ergiebt, so tritt aus der 4ten, und zwar in um so höherem Grade, je genauer die Nachrichten, für die Rückfälle ein Uebergewicht der Frauen hervor. — Die meisten in der Literatur vorhandenen Angaben lassen in der uns beschäftigenden Richtung keinen exacten Vergleich zu, weil die Zahl der zum 1. Mal Geheilten, also die Personen, auf welche sich die Genesungs-Angaben erstrecken, nicht aus ihnen zu ermitteln ist und von den wiederholten Aufnahmen die Scheidung der nach erfolgter und nicht erfolgter Genesung stattgefundenen nicht stattfindet.

Um sich klar zu machen, in wie geringem Grade die Methode der meist in der Literatur vorhandenen Angaben über Rückfälle, welche die Zahl der Aufnahmen zum Vergleichsganzen wählen, sachlichen Aufschluss gewähren, möge man Folgendes berücksichtigen:

Man nehme als grelles Beispiel an, dass in einer Anstalt auf 100 Aufnahmen 10 wiederholte Aufnahmen bei einer Person, in einer 2ten 10 Rückfälle (das Wort hier wie gewöhnlich, wo nicht anders hervorgehoben, für wiederholte Aufnahme nach erfolgter Genesung gebraucht) bei 10 Personen erfolgen. Im ersten Fall wird das charakteristische Verhältniss der rückfälligen Personen = 1 : 90, im zweiten = 1 : 9 sein. Wie gross diese Verschiedenheiten dieser wiederholten Aufnahmen derselben Person unter verschiedenen Verhältnissen, je nach der Lage, der Länge des Bestehens, privaten Verhältnissen etc. sind, übersteigt jede aprioristische Schätzung und macht, wenn nicht die Zahl der Personen bekannt ist, jede Berichtigung unmöglich. Während Anstalten mit 30- und 50jährigem Bestand nicht über 6—7 wiederholte Aufnahmen bei einer Person haben, ist z. B. Ztschrft. Bd. XI. S. 505 im Seine-Departement von Rückfällen zum 17. und 18. Mal die Rede. Für die Retreat (*Julius*, S. 245) ist von 2 Frauen die Rede, die 17 Mal geheilt worden, indem jede 10 Mal aufgenommen wurde. Bei *Morel*, in seinem Handbuch, ist von 37maliger Auf-

nahme die Rede. Die Zahlen-Angaben bezüglich der wiederholten Aufnahmen zu den Aufnahmen überhaupt nach dem weitesten Schema sind z. B. Ztschrft. XX. S. 257 für Irland im Jahr 1859 1 : 6 Aufnahmen; XIX. S. 259 Sachsenberg 1 : 7 Aufnahmen; XV. S. 204 Retreat für 60 Jahre 1 : 3,8; *Martini* Bericht 1864, S. 8 1861—63 1 : 12 (Männer 13, Frauen 11), für den vorhergehenden 30jährigen Zeitraum noch weniger etc.

Dieselben Einwände wie gegen die Berechnung der Rückfälle zu den Aufnahmen gelten auch von der Berechnung der Rückfälle überhaupt zu den Genesungen überhaupt, sowie auch ausser Anderem gegen die Methode, bei den Aufnahmen die erste und die wiederholte Erkrankung festzustellen, und dies als Maassstab des ersten und wiederholten Erkrankens anzusehen. Nach letzterer Methode waren z. B. die Schwedischen Anstalten (Ztschrft. XXII., S. 27) im Jahre 1861 63 Procent, im Jahre 1862 70 Procent zum 1. Mal erkrankt, *Stewart* (Journ. of ment. sc. 1865, S. 161) 1. Anfall 68,4 Procent. — Geht man jetzt dazu über, die besprochenen Verhältnisse je nach den Erblichen und Nichterblichen zu verfolgen, so ergiebt sich Folgendes:

A. Nach den Anstalts-Acten:

Erbliche.

Zahl der zum 1. Mal Geheilten.			Zahl der zum 1. Mal Rückfälligen nach obiger Zahl der rückfälligen Personen.		
M. 196.	Fr. 137.	Sa. 333.	M. 33,2.	Fr. 27,6.	Sa. 30,9.

Nichterbliche.

Zahl der zum 1. Mal Geheilten.			Zahl der zum 1. Mal Rückfälligen nach obiger Zahl der rückfälligen Personen.		
M. 220.	Fr. 156.	Sa. 376.	M. 22,7.	Fr. 16,7.	Sa. 20,2.

B. Nach der allgemeinen Tabelle.

Erbliche.

Zahl der zum 1. Mal Geheilten.			Zahl der zum 1. Mal Rückfälligen nach obiger Zahl der rückfälligen Personen.		
M. 206.	Fr. 165.	Sa. 371.	M. 43,2.	Fr. 49,9.	Sa. 46,8.

Nichterbliche.

M. 243.	Fr. 191.	S. 434.	M. 34,5.	Fr. 38,7.	S. 36,4.

Aus diesen Resultaten ergiebt sich zunächst die frühere Bemerkung, wonach das sowohl für die Erblichen als Nichterblichen für die Anstalt bestehende Verhältniss, wonach die Rückfälle beim männlichen Geschlecht überwiegen, sich bei Betrachtung des gan-

zen Verlaufs der Krankheit entgegengesetzt gestaltet. Es sind ferner die Erblichen bedeutend mehr prädisponirt zur Wiedererkrankung als die Nichterblichen, nach der allgemeinen Tabelle im Verhältniss von 45,8 : 32 und zwar ziemlich gleichmässig bei beiden Geschlechtern.

Bezüglich der weiteren Prädisposition nach der 2ten etc. Genesung ergiebt sich Folgendes:

B.	Nach der 2.	3.	4.	5.
	Genesung rückfällig			
Erbliche	37,3	55	66,6	60
Nichterbliche . .	24,3	30,8	25	—

Es nimmt also die Prädisposition für weitere Erkrankung durch wiederholte Rückfälle zu, sowie die Erblichen bezüglich dieser Prädisposition stets sehr prävaliren.

Wir lassen die betreffenden Data für Leubus für einen 33jährigen Zeitraum nach *Jung* (l. c.) folgen:

A. Nur in die Anstalt Aufgenommene:

Erbliche.

Zahl der zum 1. Mal Geheilten. Zahl der zum 1. Mal Rückfälligen.

M. 200. Fr. 220. Sa. 420. M. 37. Fr. 33. Sa. 70.

= 18,5. 15,0. 16,7.

Rückfälle überhaupt.

M. 46. Fr. 41. S. 87.

= 23,0. 18,6. 20,7.

Nichterbliche.

Zahl der zum 1. Mal Geheilten. Zahl der zum 1. Mal Rückfälligen.

M. 466. Fr. 423. Sa. 889. M. 89. Fr. 46. S. 135.

= 19,1. 10,9. 15,2.

Rückfälle überhaupt.

M. 97. Fr. 55. Sa. 152.

= 26,8. 13,0. 17,1.

B. Mit Rücksicht auf die ausserhalb der Anstalt vorgekommenen Rückfälle.

Erbliche. Nichterbliche.

Gesammtzahl dieselbe.

Zahl der zum 1. Mal Geheilten. Zahl der zum 1. Mal Rückfälligen.

M. 87. Fr. 91. S. 178. M. 205. Fr. 159. Sa. 364.

= 43,5. 41,4. 42,4. = 44,0. 37,6. 40,9.

Diese Resultate zeigen denselben principiellen Gegensatz, sowohl bezüglich der in der Anstalt, als ausserhalb beobachteten Rückfälle, doch in viel geringerem Grade. Auch die hier berechnete Summe der Rückfälle im Verhältniss der betroffenen Personen zeigt dasselbe. Auffallend ist, dass die Uebereinstimmung mit unseren Daten nur durch die Frauen herbeigeführt wird, während die Männer die entgegengesetzte Erscheinung darbieten. Die Frauen stehen dabei sehr an Zahl gegen die Männer zurück, bei Berücksichtigung aller Rückfälle ist dies Zurückstehen geringer. Oben bei Zusammenstellung der Rückfälle im Allgemeinen trat ebenfalls das abweichende Verhältniss für Leubus gegen das, was als Norm anzunehmen, hervor. Es erklärt sich beides durch die Annahme, dass für Leubus nicht alle Rückfälle vorliegen, während wir mehr gesichtetes Material haben.

Bei *Grainger-Stewart* (*Jung*, XXIII. S. 237) stellt sich bei Zusammenstellung der in die Anstalt aufgenommenen erstmaligen und wiederholten Erkrankungen ebenfalls eine grössere Neigung zu Rückfällen bei den Erblichen heraus, nämlich:

	Erblich.	Nichterblich.
1. Anfall ¹.	64,69.	80,0.
Wiederholte Anfälle	85,33.	20,0.

Tab. 71. | Tab. 72.

	Intervall zwischen der letzten Entlassung und der wiederholten Aufnahme bei den Rückfällen.													Durchschnittsdauer des Intervalls.	1. Rückfälle.			Wiederholte Rückfälle.	Rückfälle überhaupt.
	Erbliche.			Nichterbliche.			Summa d. Erblichen und Nichterblichen	Darunter mehr als 1 Mal rückfällig Gewordene. Erbliche.			Nichterbliche.				Erbliche.	Nicht-erbliche.	Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.		M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.						
— 1 Monat	—	1	1	—	1	1	2	—	1	1	—	—	—	1stens bei	—	1	1	1	2
— 2 -	3	3	6	4	1	5	11	1	2	3	—	—	—	allen Rück-	3	5	8	3	11
— 3 -	6	—	6	3	—	3	9	2	—	2	—	—	—	fällen.	4	3	7	2	9
— 4 -	2	2	4	3	1	4	8	—	2	2	—	—	—		2	4	6	2	8
— 5 -	4	1	5	2	2	4	9	—	—	—	1	1	2	—	5	2	7	2	9
— 6 -	1	—	1	3	2	5	6	—	—	—	—	1	1		1	4	5	1	6
— 7 -	3	1	4	1	—	1	5	1	—	1	—	—	—	a. Erbliche.	3	1	4	1	5
— 8 -	1	3	4	3	—	3	7	—	—	—	—	—	—	3 Jahr 6½	4	3	7	—	7
— 9 -	2	—	2	4	—	4	6	—	—	—	1	—	1	Monat.	2	3	5	1	6
— 10 -	2	2	4	—	1	1	5	1	—	1	—	—	—	b. Nicht-	3	1	4	1	5
— 11 -	3	—	3	1	—	1	4	1	—	1	—	—	—	erbliche.	2	1	3	1	4
— 1 Jahr	5	3	8	2	2	4	12	2	—	2	—	—	—	3 Jahr	6	4	10	2	12
S. — 1 Jahr	32	16	48	26	10	36	84			13			4	6¼ Monat.	35	32	67	17	84
— 2 Jahr	21	8	29	8	4	12	41	7	2	9	1	—	1	—	20	11	31	10	41
— 3 -	6	2	8	10	—	10	18	—	—	—	—	—	—		8	10	18	—	18
— 4 -	6	6	12	5	2	7	19	2	—	2	1	—	1	2tens bei wie-	10	6	16	3	19
— 5 -	2	1	3	4	1	5	8	1	—	1	1	1	2	derholtem	2	3	5	3	8
— 6 -	6	4	10	5	3	8	18	1	3	4	2	—	2	Rückfall.	6	6	12	6	18
— 7 -	4	2	6	2	2	4	10	2	—	2	—	1	1	—	4	3	7	3	10
— 8 -	3	3	6	—	3	3	9	2	—	2	—	—	—		4	3	7	2	9
— 9 -	—	3	3	—	2	2	5	—	—	—	—	—	—	a. Erbliche.	3	2	5	—	5
— 10 -	1	1	2	1	2	3	5	—	1	1	—	—	—	5 Jahr 3	1	3	4	1	5
— 12 -	6	2	8	3	2	5	13	3	1	4	—	1	1	Monat	4	4	8	5	13
— 14 -	3	1	4	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	b. Nicht-	4	—	4	—	4
— 16 -	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	erbliche.	1	—	1	—	1
— 18 -	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3 Jahr	1	—	1	—	1
— 20	—	—	—	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	8½ Monat.	—	2	2	—	2
Summa	91	50	141	65	32	97	238	26	12	38	7	5	12		103	85	188	50	238

Vorstehende Tabellen (Tabelle 71. und Tabelle 72.) enthalten nach den Anstalts-Acten die Intervalle, welche bei wiederholten Aufnahmen zwischen Entlassung und wiederholter Aufnahme liegen, geordnet nach Geschlecht, Erblichkeit, erstem und wiederholtem Rückfall. Zunächst ergiebt sich nun bezüglich der Geschlechter, dass die Frauen bis zu 1 Jahr einen geringeren Procent-Satz ihrer Gesammtzahl stellen, als die Männer. Man wird daraus, mit Rücksicht darauf, dass nach Obigem die Frauen in geringerem Maasse die Rückfälle zur Anstalt schicken, als die Männer, keine weiteren Schlussfolgerungen machen. Ebenso liefern die Nichterblichen bis zu 1 Jahre einen grösseren Procent-Satz ihrer Gesammtzahl, als die Erblichen. Es stimmt damit überein, dass die durchschnittliche Dauer bei den Erblichen etwas grösser ist (3 Jahr 6½ Monat — 3 Jahr 6¼ Monat). Man wird sich jedoch hüten, aus diesem Durchschnittswerth etwa Schlussfolgerungen der Art zu machen, dass in derselben Zeit bei den Nichterblichen etwas mehr Rückfälle erfolgten. Einen genauen Aufschluss über das betreffende Verhältniss wird man erhalten, wenn man berechnet, wie viel 1ste Rückfälle binnen Jahresfrist bei Erblichen und Nichterblichen im Verhältniss zu den zum 1. Mal Geheilten erfolgen. Es ergeben sich aus der Tabelle und aus früheren Angaben folgende Zahlen und Verhältnisse:

	A. Nach den Acten der Anstalt.				B. Nach der allgemeinen Tabelle.			
	Erbliche.		Nicht-erbliche.		Erbliche.		Nicht-erbliche.	
Zum 1. Mal Geheilte . .	333	—	376	—	371	—	434	—
Zum 1. Mal Rückfällige, inerhalb des 1. Jahres . .	35	10,5	32	8,5	58	15,6	59,5	13,7
Zum 1. Mal Rückfällige, nach 1 Jahr	68	20,4	53	14,1	112	30,2	98,5	22,7

Für B., welches nach den auch ausserhalb der Anstalt vorgekommenen Anfällen der betreffenden Personen bearbeitet ist, sind die unter und über 1 Jahr erfolgenden Rückfälle nach den Verhältnissen der Anstalt berechnet worden. Es ergiebt sich dann, dass bis zu einem Jahre die Erblichen schon mehr Rückfälle stellen, als die Nichterblichen, dass jedoch das Hauptübergewicht der Erblichen erst nach einem Jahre eintritt, und dass wegen der noch nach längerer Zeit eintretenden Rückfälle die längere Durchschnittszahl für die Erblichen sich ergiebt.

In derselben Weise liefern die wiederholten Rückfälle eine grössere vorhergehende durchschnittliche Zwischenzeit, als die ersten Rückfälle, und zwar ganz mit denselben Folgerungen. Da wir für die 1. Rückfälle nach den Anstaltsacten die Geheilten nicht festgestellt haben, so beschränken wir uns darauf, für B. die allgemeine Tabelle, nach Tabelle 72. 3. und 4. Colonne berechnet, die nach einer Zwischenzeit von unter und über 1 Jahre erfolgenden Rückfälle je nach den 1. Heilungen und nach den 1. geheilten Rückfällen zusammenzustellen:

	Gesammt-Zahl.	Bis zu 1 Jahr Rückfällige.		Nach 1 Jahr Rückfällige.	
			pCt.		pCt.
B. Vom 1. Anfall Geheilte . . .	805	117,5	14,6	210,5	26,1
Vom 1. Rückfall Geheilte	194	31	16	60	31

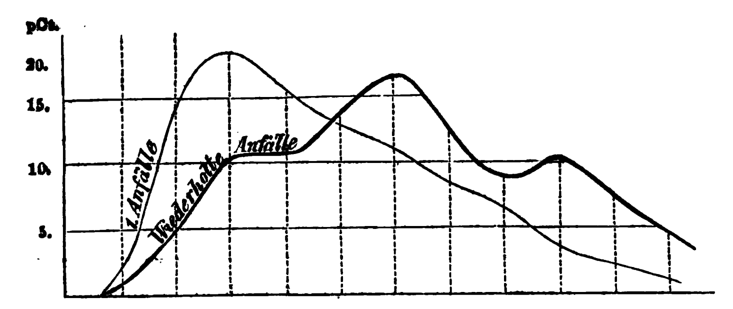
Es ergiebt sich also ein vollkommen ähnliches Resultat, so dass schon innerhalb Jahresfrist nach den Genesungen vom 1. Rückfall mehr Erkrankungen erfolgen, als nach den 1. Heilungen, nach 1 Jahre noch mehr. Es sind in vorstehender Rechnung sowohl bei den vom 1. Rückfall Genesenen, als auch zum 2. Mal Rückfälligen, die Periodischen mitgezählt worden. Für die noch öfteren Rückfälle würden sich nach früheren Ergebnissen noch höhere Zahlen herausstellen.

Das interessanteste Factum vorliegender Tabelle ist jedenfalls das, dass von den erstmaligen 188 Rückfällen im 1. Jahre 67, im 2. Jahre 31, nach 2 Jahren noch 90 rückfällig werden. — Da die Zahl der zum 1. Mal Geheilten 787 beträgt, so geht daraus hervor, dass nach Verlauf des 1. Jahres nach erfolgter Heilung noch 121 auf 720 = 17 pCt., nach Verlauf des 2. Jahres noch 90 auf 689 = 13 pCt. erkranken, was, wie wir sogleich ausführlicher nachweisen werden, eine ausserordentliche Prädisposition, durch die einmalige Erkrankung gesetzt, beweist. Ja nach Verlauf von 10 Jahren beträgt die Zahl der rückfällig Erkrankten noch 16 auf 615 = 2,6 pCt., was noch immer eine bedeutende Prädisposition, gegenüber den nicht vorher Erkrankten, anzeigt. Diese Zahlen gestalten sich viel höher, wenn man bedenkt, dass die Gestorbenen nicht berücksichtigt sind. Dies war eben der Grund, weshalb wir in der Alterstabelle, um die eigentliche Prä-

disposition der Lebensalter für die Geistesstörung zu ermitteln, sämmtliche wiederholte Erkrankungen ausgeschlossen haben. — Man wird nach Tabelle 71. annehmen können, dass bei den zum 1. Mal Rückfälligen der durchschnittliche Zwischenraum zwischen erfolgter 1. Genesung und wieder stattfindender Erkrankung 4 Jahre nicht übersteigt. Dieser Zwischenraum wird im Gegentheil viel geringer anzuschlagen sein, wenn man bedenkt, dass nach unseren Ermittelungen in der That eine viel bedeutendere Anzahl von Rückfällen in derselben Zeit erfolgt, als es die Anstaltsregister nachweisen.

Das Intervall zwischen letzter Entlassung und wiederholter Aufnahme betrug bei durchschnittlicher Berechnung nach den Angaben von *Martini* (Bericht 1864. S. 8) 6 Jahre, bei Berücksichtigung der wiederholten Erkrankungen weniger, bei *Güntz* (l. c. S. 80) bei ungefährer Berechnung 3 Jahr 1 Monat, in der Irrenanstalt zu Göppingen für 33 Rückfälle während 15 Jahre (Bericht *Landenberger*. 1866.) 2,3 Jahre, bei den Männern etwas mehr, bei den Frauen etwas weniger. Es ist hier der kurze Betand in Anschlag zu bringen, so dass die Rückfälle nach langem Intervall sich nicht oder nicht entsprechend haben geltend machen können.

Verfolgen wir jetzt den Verlauf der wiederholten Erkrankungen je nach den Altersstufen, so liegt es in der Natur der Sache, dass die Rückfälle die späteren Altersstufen bevorzugen. Es befolgen daher (s. Tabelle der Rückfälle 73 nach Tabelle 31.) die Altersstufen nach dem Maximum der Frequenz der Anfälle hier eine andere Scala, dort 21—25, 26—30, 15—20, dann die späteren in abnehmender Reihenfolge, hier 36—40, 31—35, dann unter Schwankungen ziemlich gleich die übrigen von 21—55. Es tritt dabei jedenfalls wiederum die ausserordentliche Geneigtheit zu erkranken auch hier für die jüngeren Jahrgänge hervor, insofern z. B. der Jahrgang von 21—25, der sich nur aus seinem eigenen und den vorhergehenden Jahrgängen recrutiren kann, ebenso viele Rückfälle zählt, als jeder der Jahrgänge von 41—55, die die Summe aller ersten und rückfälligen Genesungen aller vorhergehenden Altersstufen vor sich haben. Das Verhältniss der 1. Erkrankungen und Rückfälle ergiebt sich aus folgenden Curven:



Lebensalter. 0-14. 15-20. 21-25. 26-30. 31-35. 36-40. 41-45. 46-50. 51-55. 56-60. 61-65.

Es ist daraus zugleich ersichtlich, wie bei unterschiedsloser Zusammenstellung der ersten und wiederholten Anfälle die früheren Jahrgänge in ihrer Frequenz herabgedrückt, die späteren gehoben werden.

Stellt man jetzt die Geschlechter nach dem Verlaufe der Rückfälle auf den einzelnen Altersstufen zusammen,

Tab. 73.

	Rückfälle.				
	M.		Fr.		S.
0—14	0,54	13,4	1,2	17,5	0,84
15—20	4,3		4,7		4,4
21—25	8,6		11,6		10,1
26—30	11,3	44,7	9,9	39,0	10,6
31—35	15,1		13,4		14,2
36—40	18,3		15,7		17
41—45	9,7	41,5	14	43,1	11,7
46 - 50	9,7		6,4		8,1
51—55	11,3		9,9		10,6
56 - 60	8,1		7		7,5
61— 0	2,7		5,8		4,5

so ergiebt sich viel Schwankendes. Es tritt jedoch mit Bestimmtheit hervor, dass bis zum 25. Jahre die Frauen entschieden prävaliren, was also an das gleiche Verhalten bei den Heilungen erinnert, hingegen dem Gesetz der 1. Erkrankungen entgegensteht. Es stimmt ferner mit dem Gesetz für die 1. Erkrankungen überein, dass die Curve der Frauen sich mehr in breiteren gleichmässigen Dimensionen bewegt und nicht die Höhe erreicht, wie bei den Männern. Es besteht ferner mit den 1. Erkrankungen die Analogie, dass mit Ausnahme der eben bezeichneten Altersstufen die Frauen in

den jüngeren Jahrgängen bis zum 40. Jahre etwas zurückstehen, in den späteren prävaliren, doch ist dieser Gegensatz nicht so ausgesprochen, und könnte man ihn für die letztbezeichnete Stufe vielleicht einen künstlichen nennen. Dieselben Eigenthümlichkeiten der Rückfälle. sowohl bezüglich des Verlaufs im Allgemeinen auf den einzelnen Altersstufen, als auch bezüglich der Geschlechter, diese mehr ausgesprochen, zeigt die Tabelle

Tab. 74. (nach Tab. 44.).

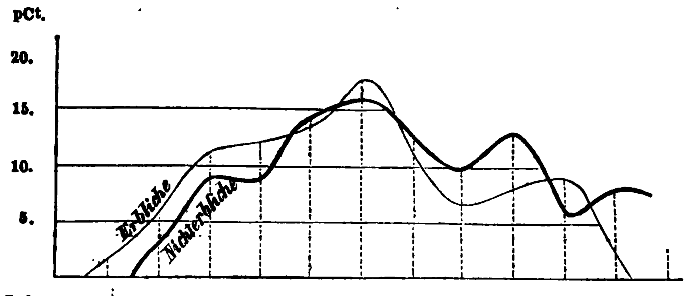
	Lebensalter der Rückfälle je nach der Aufnahme in die Anstalt.										
	Ledig.		Verheirathet.		Summa.			Procente.			
	M.	Fr.	M	Fr.	M.	Fr	S.			M.	Fr.
15—20	13	6	—	—	13	6	19	8	—25	15,4	19,5
21—25	11	9	—	1	11	10	21	8,8	26—45	53,8	42,7
26—30	13	3	2	2	15	5	20	8,4	46—0	30,8	37,8
31—35	16	2	6	3	22	5	27	11,3			
36—40	12	7	12	10	24	17	41	17,2			
41—45	5	5	18	3	23	8	31	13,0			
46—50	6	2	11	8	17	10	27	11,3			
51—55	5	—	12	7	17	7	24	10,1			
56—60	2	2	10	7	12	9	21	8,8			
61—65	—	—	1	4	1	4	5	über			
66—70	—	—	1	1	1	1	2	60 J. 2,9			
Summa	83	36	73	46	156	82	238				

welche die Rückfälle nach den Registern der Anstalt aufgenommen, enthält. Stellen wir jetzt die Rückfälle nach den Erblichen und Nichterblichen zusammen (Tabelle 74a.), so sind die Verschiedenheiten bedeutend und erfolgen durchaus im Sinne der 1. Anfälle.

Tab. 74a

	Procent-Verhältnisse der Rückfälle auf den einzelnen Altersstufen je nach			
	Erblichen	und	Nichterblichen.	
	S.	M.	Fr.	S.
0—14	1,6	—	—	—
15—20	5,6	3,5	2,6	3,1
21—25	11,2	4,7	13	8,6
26—30	12,2	9,4	7,8	8,6
31—35	13,8	17,4	11,7	14,6
36—40	17,9	17,4	14,3	16,0
41—45	11,2	9,4	15,6	12,3
46—50	6,6	10,6	9,1	9,9
51—55	8,7	16,5	9,1	13
56—60	9,2	5,9	5,2	5,6
61—70	2	3	9,1	8
über 71	—	1,2	2,6	—

In den jüngeren Jahren überwiegen die Erblichen, in den späteren die Nichterblichen. (Siehe nachstehende Curven.)



Bezüglich der Heilungen und der Todesfälle der 1. Erkrankungen überwiegt in Hinsicht des Verlaufs auf den einzelnen Altersstufen der Unterschied zwischen den Geschlechtern sehr über den zwischen Erblichen und Nichterblichen. Die Rückfälle dagegen schliessen sich, indem der Unterschied zwischen den Geschlechtern sehr zurücktritt, entgegen dem Unterschied zwischen Erb-

lichen und Nichterblichen, den 1. Anfällen an, wo ebenfalls der Unterschied zwischen Erblichen und Nichterblichen grösser war, als der zwischen den Geschlechtern.

Geht man weiter auf den Unterschied ein, so zeigt sich z. B. (Tabelle 74a.) bei den Geschlechtern der Nichterblichen theilweise der oben hervorgehobene Gegensatz.

Heilungen der Rückfälle.

Nach den Acten der Anstalt ergiebt sich, dass von der Gesammtsumme der Rückfälle

M. 159	Fr. 83	Sa. 242	geheilt sind:
86	50	136	
= 54,1	60,2	56,2	Procent.

Die entsprechenden Werthe für die Heilungen überhaupt waren:

M. 33,5 Fr. 31,8 Sa. 32,8

so dass also die wiederholten Anfälle einen bedeutend grösseren Satz von Heilungen liefern, und speciell das weibliche Geschlecht überragt.

Nach der allgememeinen Tabelle gestalten sich die entsprechenden Werthe:

Gesammtzahl	M. 211	Fr. 190	Sa. 401
Geheilt	107	99	206
=	50,7	52,1	51,4
Sie waren hier für die 1. Anfälle	35,8	38,1	36,7

Es ist dabei zu bemerken, dass die Periodischen, die dort die Summe der Heilungen mit ihren wiederholten Anfällen vermehren, hier als rückfällig und nicht wieder geheilt aufgeführt sind, wodurch sich wohl der niedrigere Procent-Satz erklärt. Es zeigt sich auch hier das weibliche Geschlecht überwiegend.

Die Weise, wie die verschiedenen Rückfälle sich an den Heilungen betheiligen, ersieht man aus folgender Zusammenstellung:

1ster Rückfall:	2ter	3ter	4ter	5ter
M. . . . 47,4	62,5	77,8	66,7	50
Fr. . . . 45,8	75	100	75	100
S. . . . 46,6	68,7	86,7	71,4	66,7

Die Heilungen von den 1. Rückfällen sind deswegen verhältnissmässig niedrig, weil unter ihnen die Periodischen als Rückfällige und nicht Geheilte untergebracht sind. Im Uebrigen zeigt sich eine Zeitlang eine zunehmende grössere Heilung der Rückfälle und fast stets ein Ueberwiegen der Frauen. In der Retreat

(*Julius*, S. 295) betrug das Genesungsverhältniss der Rückfälle 60,5 pCt. (M. 44,2, Fr. 69,7), in Leubus für 30 Jahre (*Jung*, Ztschrft. XXI. S. 647) 51,9 pCt. (M. 53,8, Fr. 49), während für die 1. Anfälle 41 pCt. (M. 40,8, Fr. 41,1). Wie in mancher Hinsicht ist auch hier für Leubus das Geschlechtsverhältniss nicht mit dem sonst beobachteten übereinstimmend. Die Angaben von *Stewart* (Journ. of ment. sc.), welche allerdings nicht ganz frei von Zweifel sind, beziehen sich, den obigen Daten von Marsberg entsprechend, auf die Zahl der Rückfälle. Sie heissen:

	Genesungs-Procent.	Sterblichkeits-Procent.
1. Anfall	28,04	26,04
2. „	47,01	19,4
3. „	47,6	26,2
öfterer Anfall	60,46	9,8.

Es findet sich bezüglich der Genesungen sowohl die Uebereinstimmung mit Marsberg, dass die 1. Anfälle weniger Genesungen stellen, als die folgenden, als auch dieselben mit der Zahl der Anfälle zunehmen. Bezüglich der Sterblichkeit, in Betreff welcher wir, mit Rücksicht auf später Beizubringendes, nicht auszuführen brauchen, dass wir diese Berechnung nicht für correct halten, findet sich derselbe Gegensatz zwischen 1. und wiederholten Anfällen, wie für Marsberg. Es betrug nämlich nach Tab. 31., berechnet nach den Aufnahmen, die Sterblichkeit der 1. Anfälle 25,7 pCt., der wiederholten Anfälle 16 pCt.

Die Verschiedenheit der Heilungen, je nach den Erblichen und Nichterblichen, ergiebt sich aus folgender Zusammenstellung:

A. Anstaltsacten:

Erbliche.

Gesammtzahl.	Geheilt.
M. 91, F. 50, Sa. 141.	M. 53, F. 33, Sa. 86.
	= 58,2 66 61,9

Nichterbliche.

M. 57, F. 31, Sa. 88.	M. 29, F. 17, Sa. 46.
	= 50,9 54,8 52,3

B. Allgemeine Tabelle:

Erbliche.

M. 115, F. 106, Sa. 221.	M. 59, F. 60, Sa. 119.
	= 51,3 56,6 53,8

Nichterbliche.

M. 96, F. 84, Sa. 180.	M. 48, F. 39, Sa. 87.
	= 50 46,4 48,3

Aus beiden Tabellen ergiebt sich nun ein Ueberwiegen der

Erblichen, meist auch ein Ueberwiegen der Frauen. Bei den Nichterblichen tritt schon bei den Anstaltsacten nur ein mässiges Ueberwiegen, aus der allgemeinen Tabelle sogar ein Zurückstehen der Frauen hervor. Bei *Jung* finden sich für Leubus (l. c. 647) folgende Angaben:

	Erbliche.			Nichterbliche.		
Rückfälle	M. 46,	F. 46,	Sa. 87.	M. 97,	F. 55,	Sa. 152.
Geheilt	24,	23,	47.	53,	24,	77.
	= 52,2	56,1	54.	= 54,6	43,6	50,7.

Die Nichterblichen stehen hier auch zurück, bezüglich der Geschlechter zeigen sich den unseren entsprechende Verschiedenheiten.

Will man nach allem Ausgeführten sich einmal ganz klar darüber machen, mit welchem Gewicht der einmal überstandene Anfall von Geisteskrankheit als Prädisposition für den folgenden wirkt, so lässt sich darüber folgende Erwägung anstellen:

Wenn man wissen will, wie gross die Anzahl der in einem Lande jährlich an Geistesstörung Erkrankenden ist, so giebt die Anzahl der in demselben gezählten Irren, selbst wenn das Resultat darüber ein ganz genaues wäre, an und für sich keinen Aufschluss. Das Resultat der ermittelten Irrenzählung ist jedenfalls ein bedeutend grösseres, und zwar um so viel grösser, als die durchschnittliche Dauer des Irreseins, vom Beginne der Erkrankung bis zum Ende derselben, mag diese die Heilung, oder das Lebensende sein, Jahre beträgt. Es wäre dies Verhältniss ganz genau, wenn die Erkrankungen und die Ausscheidungen aus den Erkrankungen ganz gleichmässig, ferner die Fälle mit derselben Dauer immer in demselben Verhältniss vertreten wären. Es verhält sich damit genau so, wie man bei gegebener Zahl der Bevölkerung, bei bekannter mittlerer Lebensdauer, wenn die Bevölkerung je nach den Altersstufen eine ganz gleichmässige wäre, Geburten und Sterbefälle der einzelnen Altersstufen ganz gleichmässig erfolgten, die Zahl der jährlich erfolgenden Geburten durch den Quotienten aus der Jahreszahl der mittleren Lebensdauer in die Bevölkerungszahl bestimmen könnte.

Wir können uns bezüglich der durchschnittlichen Krankheitsdauer sämmtlicher Geisteskranken auf das S. 466 Gesagte beziehen, wonach bis auf Weiteres anzunehmen ist, dass sie ca. 9 Jahre beträgt. Nimmt man demnach auf 1,000 Einwohner 1 Geisteskranken, so würde dies an jährlich Erkrankten 1 : 9,000 Einwohner bedingen, und da hier fast nur die über-14jährigen in Betracht kommen, 1 : 6,000. Will man die genesenen Geisteskranken so

wenig wie möglich benachtheiligen, und in der Bevölkerung 1 Geisteskranken auf 500 annehmen, so würde dies noch immer 1 jährliche Erkrankung auf 3,000 Einwohner bedingen. Dies würde z. B. auf die Provinz Westfalen an jährlichen Erkrankungen über 500 bedingen, während die Anzahl der jährlich Eingelieferten, mit Einschluss der Epileptischen und Idioten und nach nicht erfolgter Heilung wieder Aufgenommenen bis Ende 1864 nie 144 überstiegen hat. Wenn demnach *Martini* (l. c. 1867) meint, dass die Zahl der jährlich in Schlesien sich ereignenden Fälle von Geisteskrankheit die Zahl von 300 beinahe erreiche, während jene Provinz mehr als die doppelte Zahl von Einwohnern hat, als Westfalen, so bleibt dies sehr unter unserer Schätzung, selbst bei der obigen Annahme der Hälfte der Irrenzahl.

Für den Fall nun, dass die von einem 1. Anfall von Geistesstörung Genesenen nicht mehr zu einem 2. prädisponirt wären, als der bisher gesunde Theil der Bevölkerung, so würde unter ihnen die jährliche Erkrankung in dem Verhältniss von 1 : 3,000 oder $^1/_{30}$ pCt. erfolgen müssen. Nach unseren obigen Ausführungen beträgt der durchschnittliche Zwischenraum bis zur nächsten Erkrankung höchstens 4 Jahre, so dass bis dahin $^4/_{30}$ pCt. = $\frac{1}{7}$ bis $\frac{1}{8}$ pCt. erkranken müsste. Statt dessen erkranken aber 40, so dass also die in Frage Stehenden 40 × 7,5 = 300 Mal mehr zu einem wiederholten Anfall prädisponirt sind, als die bisher gesunde Bevölkerung.

Nimmt man die Zahl der Rückfälle, welche die Anstalt geliefert hat, als maassgebend, so würde die Prädisposition noch 24 × 7,5 = 180 Mal so stark sein.

Man könnte sagen, dass es weniger, oder doch nicht allein der überstandene Anfall von Geisteskrankheit sei, der diese hohe Prädisposition herbeiführe, sondern die ursprüngliche Prädisposition, die das Individuum einmal der Geisteskrankheit zugeführt habe, bleibe ihm auch nach erfolgter Heilung. Es ändert dies nichts daran, dass das Individuum, wie es nach überstandenem Anfall vorliegt, dem Verhängniss eines 2ten Anfalls durchschnittlich mit 300 Mal stärkerer Gewalt zugetrieben wird, als durchschnittlich eines von der bisher gesunden Bevölkerung.

Nach dieser selben Berechnung würde nach Verlauf eines Jahres die durchschnittliche Disposition zur Geisteskrankheit noch 17 × 7,5 = 127, nach 2 Jahren 13 × 7,5 = 97, nach Verlauf von 10 Jahren noch 2,6 × 7,5 = 19,5 Mal so gross sein, als durchschnittlich bei der gesunden Bevölkerung.

Will man weiter den Grad der Prädisposition berechnen, den

ein überstandener 1ster, 2ter etc. Anfall für weitere Erkrankung schafft, so hat man sich an das über die durch 1sten, 2ten etc. Rückfall bedingte Prädisposition und die Zwischenräume bis zur wiederholten Erkrankung Gesagte zu halten.

Da nun nach diesen Ausführungen für wiederholte Rückfälle sowohl deren Zahl grösser als auch die Zeit des Zwischenraums bis zur wiederholten Erkrankung kürzer ist, so ist nach wiederholten Rückfällen die Prädisposition für weitere Erkrankung also grösser, als für die 1. Rückfälle.

Sterblichkeit*).

Die meist in Deutschen Anstalts-Berichten auftretende Methode der Berechnung der Todesfälle nach den Entlassungen oder Aufnahmen hat keinen Werth. Zum Beweise setzen wir zunächst nach Tabelle 1., nach der Summa der Abgänge berechnet, die Procente für einige Jahrgänge hierhin, und zur Beurtheilung ihres Werthes dieselben Jahrgänge, die Procente nach den durchschnittlichen Beständen berechnet, welches, wie sofort gezeigt werden wird, die eigentlich Auskunft gebende Methode ist.

	Nach den Abgängen.	Nach dem durchschnittlichen Bestand.
1839	39 pCt.	15,7
1840	39,7 -	14,1
1842	52 -	11,1
1858	42 -	8,8
1859	47,4 -	8,6

Eine Vergleichung der 1. Colonne mit der 2. lehrt, wie wenig die Berechnung nach den Abgängen Auskunft über die Unglücksjahre zu geben im Stande ist.

---

*) Der grösste Theil der jetzt folgenden Zusammenstellungen und Berechnungen, ferner Tab. 63., sowie noch eine Reihe kleinerer Arbeiten, sind von dem Secretair des hies. Büreaus, Herrn *Siebers*, ausgeführt. Da dies von Wichtigkeit für die Ergebnisse ist, so hebe ich seine Zuverlässigkeit und die Treue und Hingebung, mit der er die Arbeiten ausgeführt hat, hervor. Mannigfach ausgeführte Controle hat ausserdem die Zuverlässigkeit der Resultate im Allgemeinen bestätigt.

Um das ausserordentlich Schwankende und Unvergleichbare nach den Aufnahmen zu zeigen, lassen wir diese Berechnung von einer Reihe von Anstalten folgen:

	Männer.	Frauen.	Summa.
Leubus 1830—59 (Anst.-Ber. 1860, S. 24)	—	—	15,3
Halle (Ztschft. XXII. S. 219) . .	32	18,9	26,6
Siegburg (1860—61. Bericht) . .	7,8	7,9	7,9
dito (1862—63. Bericht) . .	7,1	6,5	6,8
Marsberg 1814—64	28,3	31,1	29,8
Thonberg (Anst.-Bericht) . . .	17,3	9,8	14
Irsee (Bericht 1858, 9 J.). . .	20,7	13,0	17,4
Colney Hatch 1831—53 (Ztschft. XII. S. 86)	45,6	35,8	40,8

Der Unterschied der niedrigsten Ziffer zur höchsten verhält sich hier wie 1 : 6, und doch wird man Nichts aus diesem Verhältniss folgern dürfen. Wir werden nämlich eine Tabelle beibringen, dass von allen Todesfällen, welche bei uns erfolgt sind, nur 15,57 im ersten Jahre der Krankheit und bis zum Ende des 2ten auch nur 29,4 erfolgt sind. In den Anstalten daher, wo die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Fälle nur 9 Monate und weniger beträgt, und wo daher der ausserordentlich überwiegende Theil der Fälle eine unterjährige Aufenthaltsdauer haben muss, kann natürlich nicht die Zahl von Todesfällen von Anstalten erfolgen, welche eine 3jährige durchschnittliche Aufenthaltsdauer haben und welche einen grossen Theil der Ungeheilten bis zum Lebensende verpflegen.

Es muss daher eine Methode in Betracht gezogen werden, welche die Zeit des Aufenthaltes in der Anstalt in Rechnung zieht. Dies Verhältniss ist in der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer gegeben. Wenn dieselbe z. B. 100 beträgt, so lässt sich eben so gut sagen, dass 100 Personen jedes Jahr verpflegt sind. Das Moment der Frische des Krankheitsfalles oder des Gegentheils davon, ist damit allerdings nicht gegeben und muss besonders berechnet werden. Ueber die Ermittelung des durchschnittlichen Bestandes war früher die Rede bei Besprechung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer.

In

Tab. 75.

Sterblichkeit.	Männer.	Frauen.	Summa.
1836	0,118	0,068	0,100
1837	0,115	0,058	0,091
1838	0,077	0,129	0,101
1839	0,114	0,213	0,157
1840	0,168	0,099	0,141
1841	0,104	0,088	0,097
1842	0,082	0,151	0,111
1843	0,066	0,103	0,082
1844	0,116	0,120	0,118
1845	0,097	0,076	0,088
1846	0,102	0,111	0,106
1847	0,132	0,055	0,098
1848	0,126	0,152	0,139
1849	0,095	0,148	0,119
1850	0,071	0,086	0,078
1851	0,140	0,136	0,138
1852	0,085	0,152	0,113
1853	0,084	0,089	0,086
1854	0,124	0,082	0,106
1855	0,159	0,127	0,147
1856	0,104	0,116	0,109
1857	0,075	0,050	0,065
1858	0,085	0,092	0,088
1859	0,099	0,066	0,086
1860	0,057	0,070	0,064
1861	0,059	0,063	0,061
1862	0,058	0,060	0,058
1863	0,091	0,065	0,081
1864	0,100	0,098	0,099
Summa	0,097	0,099	0,098

ist nun die Sterblichkeit nach dem durchschnittlichen Bestande von 1836 an für die einzelnen Jahre berechnet worden. Sie betrug während des ganzen Zeitraums nahe 10 Procent und war, was hier dem Ueblichen zuwider, speciell zu bemerken, bei den Frauen etwas grösser (Männer 9,7, Frauen 9,9 pCt.). Die einzelnen Unglücksjahre treten sofort hervor. Es ergiebt sich dann, dass sie in keinem Falle in etwaiger Ueberfüllung ihren Grund haben können, da meist vor- und nachher Jahre mit einem stärkeren durchschnittlichen Bestande fallen. Es ist von Wichtigkeit, in Ermangelung des Vergleichs mit näher stehenden Bezirken einen solchen anzustellen mit grossen und allgemeinen. Wir benutzen dazu zunächst die Sterblichkeit der einzelnen Jahrgänge des Preussischen Staats, und zwar die von *Engel* gelieferten Nachweise für die Summe der „todten Jahre“ der einzelnen Jahrgänge (Statistische Zeitschrift I. S. 347), welche er als ein äusserst empfindliches und charakteristisches Maass der Sterblichkeit bezeichnet. Wir bemerken, dass unsere Zusammenstellungen nicht ganz exact sind, da man zugleich auf die Zunahme der Bevölkerung in den einzelnen Zeiträumen Rücksicht nehmen müsste, doch sind sie so für unseren Zweck ausreichend. Ferner ziehen wir zu vorliegendem Zweck heran die Angaben über die Sterblichkeit der Preussischen Armee von *Engel* von 1846—63 (Statistische Zeitschrft. V. S. 234). Sie sind durch Ermittelung der Sterblichkeits-Ziffer ausgeführt. Wir lassen denn für die 10- resp. 5- und 4jährigen Zeiträume die einzelnen Jahrgänge mit der grössten und mit der geringsten Sterblichkeit stufenweise folgen:

Jahrgänge mit grosser Sterblichkeit.			Jahrgänge mit geringer Sterblichkeit		
Preussische			Preussische		
Staat.	Armee.	Marsberg.	Staat.	Armee.	Marsberg.
		1836—1840.			
1837		1839	1836		1837
1840		1840.			1836
		1841—1850.			
1848	1848	1848	1841	1850	1850
1847	1849	1849	1844	1847	1843 (47*)
1849		1844	1850		1841
		1851—1860.			
1855	1852	1855	1860	1860	1860
1852	1855	1851	1859	1859	1859
			1851	1854	1853
		1861—1864.			
				1862**)	1862
				1861	1861
				1863	1863

Es ergiebt sich dann eine ausserordentliche Uebereinstimmung mit den Resultaten des Preussischen Staats, namentlich vom Jahre 1841 an, und in noch höherem Grade mit denen der Armee. Von 1841—50 ist es sowohl für die Armee als auch für Marsberg charakteristisch, dass ihre hohe Sterblichkeit erst mit 1848, die des Staats dagegen schon mit 1847 beginnt. Es scheinen also die nachtheiligen Einflüsse des Jahres 1847 längere Zeit bedurft zu haben, um sich in der Armee und Marsberg, beide fast ausschliesslich aus Erwachsenen bestehend, Einfluss zu verschaffen. Das Gegentheil findet von 1851—60 statt. Der Staat und das Heer zeigen eine hohe Ziffer für 1852, Marsberg für 1851. Auffallend, namentlich für das Heer und Marsberg, ist die hohe Uebereinstimmung der Jahrgänge mit geringer Sterblichkeit. Bezüglich der geringen Sterblichkeit von 1851—60 mag bemerkt werden, dass beim Heer das Jahr 1854 mit geringer Sterblichkeit 2 Jahre hinter dem Jahre 1852

*) Diese Zahl gilt für die blosse Berücksichtigung der Zeit von 1846—50, für welche beim Militair allein die Sterblichkeits-Ziffer vorliegt.

**) Beim Militair nur von 1861—63.

mit grosser Sterblichkeit folgt. Ebenso verhalten sich für Marsberg das Jahr 1853 und 1851, so dass beidemal 2 Jahre erforderlich waren, die Disposition zur grösseren Sterblichkeit zu erschöpfen. Bezüglich der Jahre 1848 und 1855 sind es die Theuerungsverhältnisse gewesen, welche also in Marsberg bei den von aussen Eingebrachten ihre Nachwirkung noch entfalten konnten. Besonders zu bemerken sind noch die beiderseits niedrigen Ziffern und der gleichmässige Gang für Marsberg und das Heer von 1861 bis 1863 (für den Staat fehlen diese Nachrichten). *Engel* bemerkt zu seinen Zahlen (l. c. V. S. 234): Im angefangenen Jahrzehnt haben wir das Maximum noch zu erwarten, indem wir uns offenbar allmählig von dem Minimum entfernen. Für Marsberg ist zu bemerken, dass nachdem vom Jahre 1857 an der Tod milde, theilweise sehr milde aufgetreten war, er vom Jahre 1864 an sich zerstörender zeigte, um im Jahre 1865 eine sehr reiche Ernte zu halten und sich den früher zurückgelassenen Tribut zu holen.

Aus diesem Ausgeführten ergiebt sich wiederum, wie nothwendig es ist, sich aus seiner concreten und localen Begrenzung zu den Maximen und Resultaten der allgemeinen Wissenschaften zu erheben, deren Detailausführung die eigene Disciplin je nach den neu in ihr auftretenden Thatsachen im Grunde genommen enthält.

Wir haben des Vergleichs halber in Folgendem noch die Sterblichkeit von Halle von 1844—63 nach Allgem. psych. Zeitschr. Bd. XI. S. 477 und

Sterblichkeit in der Anstalt zu Halle von 1844—1863.

Jahrgang.	Sterblichkeits-Ziffer.	Jahrgang.	Sterblichkeits-Ziffer.	Jahrgang.	Sterblichkeits-Ziffer.	Jahrgänge mit grosser	geringer Sterblichkeit.
		1851	0,117	1861	0,068	1844—1850.	
		1852	0,105	1862	0,086	1845	1846
		1853	0,127	1863	0,057	1847	1850
1844	(0,187)	1854	0,112			1848	1849
1845	0,149	1855	0,089			1851—1860.	
1846	0,104	1856	0,069			1853	1860
1847	0,149	1857	0,088			1851	1856
1848	0,147	1858	0,079			1854	1858
1849	0,120	1859	0,084				
1850	0,104	1860	0,068				

Bd. XXII. S. 219 berechnet. Es weicht die Sterblichkeit überhaupt von Halle während jenes Zeitraums von der von Marsberg nicht viel ab. Sie beträgt 0,092 (Marsberg von 1836—64 0,098). Dagegen ist das Geschlechtsverhältniss ein verschiedenes zu Ungunsten der M. in Halle. Ein Vergleich vorstehender Tabelle mit Tab. 75. lehrt weiter die Uebereinstimmung, dass die Sterblichkeit im Allgemeinen in der neuen Zeit gegen früher abgenommen hat. Ein Vergleich der 2. Abtheilung der vorstehenden Tabelle giebt ferner zu folgenden Bemerkungen Anlass: Das Jahr 1844 kann nicht in Betracht kommen, da es nur 2 Monate umfasst, auch die Berechtigung der Sterbeziffer von 1845 zum Vergleich ist zweifelhaft, wegen des geringen Bestandes und des kurzen Bestehens der Anstalt. Bei den übrig bleibenden Jahrgängen ist bezüglich derer mit grosser Sterblichkeit daher die Uebereinstimmung mit den früheren Zusammenstellungen ersichtlich. Beim Vergleich mit Marsberg ergiebt sich namentlich, dass die grössere Sterblichkeit ein Jahr früher eintritt. Bezüglich der Jahrgänge mit geringer Sterblichkeit würde das Jahr 1850, welches jetzt schon mit die geringste Ziffer zeigt, noch mehr hervortreten, wenn nicht die Cholera die Sterblichkeit hier erhöht hätte. Das Jahr 1849 würde, dem Obigen entsprechend, besonders deswegen zu der niedrigen Ziffer berechtigt sein, weil es den beiden Unglücksjahren folgt. Was das folgende Decennium betrifft, so sind mehrfach die hohen und niedrigen Ziffern bei Marsberg und Halle entweder übereinstimmend, oder die von Halle gehen 1 Jahr vorher.

Es ergiebt sich daher, wenn auch einzelne Besonderheiten nicht ausgeschlossen sind, der Einfluss der Sterblichkeit der Bevölkerung im Allgemeinen, dem beide Anstalten, räumlich so getrennt, unterworfen sind.

Wir lassen, nach derselben Methode berechnet, eine Reihe von Sterblichkeits-Ziffern über Geisteskranke, meist in Anstalten, folgen. Jene ungeheueren Schwankungen, wie die Berechnung nach den Aufnahmen und Entlassungen, bietet diese Tabelle nicht mehr dar. Alle Data sind, wenn man die sonstigen Verhältnisse (Hygieine, Qualität der Aufgenommenen nach Antecedentien und Form der Krankheit) in Anschlag bringt, vollkommen vergleichbar. Bei Sonnenstein tritt als Grund der zunehmenden Sterblichkeit unter Anderem die zunehmende Zahl der Paralytiker auf. Es ist klar, dass solche Heil-Anstalten, welche dergleichen nicht aufnehmen, oder die Eingelieferten zum grössten Theil bald wieder entfernen, günstiger bezüglich der Sterblichkeit gestellt sein müssen. In dem Edinburger Stadt-Armenhaus, welches als Beispiel der Armen-

häuser des Edinburger Districts steht, tritt die hohe Sterblichkeit hervor.

	M.	Fr.	S.
Colditz 1863 (Ztschrft. XXI. S. 315)	8,95	6,25	8,86
Sonnenstein (Ztschrft. XXI. S. 337) 1838—42 .	9,8	8,14	9,18
1858—62 .	14,67	11,66	13,5
(Allmählig von der 1. Ziffer zur letzten ansteigend, theilweise die Frauen überwiegend. Zahl der Paralytiker 16,63 pCt. der Aufnahmen.)			
Belgische Irrenanstalten 1853 (Ztschrft. XIII. S. 147)	—	—	10,7
Belgische Irrenanstalten 1853—60 (7. Bericht der perm. Comm. d'insp. S. 15, die Gesammt-Zahl berechnet nach der Zahl zu Anfang jedes Jahres)	—	—	11,1
Gheel 1855—59 (Ztschrft. XVIII. S. 675, nicht genau)	—	—	8,2
Schwedische Anstalten 1861 (Ztschrft. XXI. S. 153)	—	—	7,1
Englische Anstalten 1854—58 (Ztschrft. XX. S. 281)	13,25	8,96	10,97
Colney Hatch 1831—53 (Ztschrft. XII. S. 87) (schwankt zwischen 5,30 und 23,18 pCt.) .	—	—	9,22
Retreat 1796—1840 (*Julius* S. 300) . , ...	5,58	4,05	4,70
Edinburger Stadt-Armenhaus 1861 (Ztschrft. XXI. S. 458) . , ...	37	11	18,6
Irländische Anstalten 1863 (Corr. Blatt 1865, S. 329)	—	—	7,26
Reihe von englischen, schottischen, irischen und amerikanischen Anstalten (nach *Thurnam*, Ztschrft. III. S. 710)	—	—	13,88 — 7,52
Schottische Anstalten 1858—62 (Ztschrft. XXII. S. 136)	10,12	8,10	9,05

Zugleich wird die Ungunst der hygieinischen Verhältnisse hervorgehoben, der Mangel an hinreichender Abwechselung in der Nahrung, wenn dieselbe auch in hinreichender Fülle gereicht werde. Ferner die Mängel der Wohnung, der Reinlichkeit, der Ventilation, der Wärme, des Aufenthalts in freier Luft, das unpassende Dienstpersonal. Dem entsprechend geht die Häufigkeit der Lungentuber-

culose einher. Auffallend ist die niedrige Zahl der Retreat. Wenn man auch berücksichtigt, dass hier Keiner aus Mangel an Raum entfernt wurde, dass daher gelindere Formen wahrscheinlich überwiegend waren, ferner dass die Aufenthaltsfrist nach der Genesung eine sehr verlängerte, periodische mit langen Zwischenräumen, oder solche, bei denen man Rückfälle fürchtete, sehr lange in der Anstalt zurückgehalten würden, dass also eine Reihe Gesunder den Bestand mit ausmachten, so ist jene Ziffer doch ausserordentlich niedrig. Man ist gezwungen, auf eine von früher her wohlhabende, in ihren Ernährungsverhältnissen nicht reducirte Bevölkerung und auf die vortheilhaften hygieinischen Verhältnisse, Nahrung etc. in der Anstalt zu recurriren. Es dürfte dies jedenfalls ein Hinweis darauf sein, dass sich die Sterblichkeit durch scrupulöse Regelung der hygieinischen Verhältnisse, Nahrhaftigkeit und Abwechselung der Nahrung, Ventilation, Wärme etc. nicht unbedeutend vermindern lässt. — Die Schwedischen Anstalten liefern eine geringe Sterblichkeit. Hierbei ist Folgendes zu bemerken: Es wird später nachgewiesen werden, dass die Sterblichkeit in der ersten Zeit der Krankheit grösser und nachher geringer ist. Ebenso ist die Sterblichkeit der Idioten eine geringere. Wenn daher dort (Ztschrft. Bd. XXI. S. 150) nur 50 Procent unter-1jährige in die Anstalt kamen (bei uns über 60 Procent), dort 14 Procent Idioten verpflegt worden (in Marsberg Ende 1865 3,6 Procent), die Paralyse dort selten ist, indem in allen Hospitälern nur 5 Paralytiker waren (noch nicht ½ Procent, in Marsberg von 1861—64 5—6 Procent der Aufnahmen), so ist dort nothwendig eine geringere Sterblichkeit gegeben.

Das Verständniss der Sterblichkeit der gesunden Bevölkerung beginnt mit der Kenntniss der Sterblichkeit auf den einzelnen Altersstufen. Es ist daher festzusetzen, wie sich in dieser Hinsicht die Geisteskranken verhalten. Zu dieser Ermittelung sind zwei Data erforderlich, eine genaue Feststellung des Lebensalters der Gestorbenen und des Lebensalters der Lebenden für den durchschnittlichen Bestand, beiderseits von 1836—64, da für den letzteren überhaupt genaue Nachweisungen über jenen Zeitpunkt zurück fehlen.

Die Tabelle 76. giebt Auskunft über das Lebensalter der Gestorbenen zur Zeit des Todes während jenes Zeitraums und Tabelle 77. enthält zur leichteren Uebersicht die Procent-Berechnung.

Tab. 76.

Alters-klassen.	Gestorbene nach den Alterklassen.								
	Erbliche.			Nichterbliche.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
0—14	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15—20	3	—	3	11	3	14	14	3	17
21—25	12	3	15	26	16	42	38	19	57
26—30	17	7	24	48	30	78	65	37	102
31—35	18	15	33	40	27	67	58	42	100
36—40	22	17	39	57	35	92	79	52	131
41—45	22	16	38	43	32	75	65	48	113
46—50	20	10	30	42	38	80	62	48	110
51—55	9	12	21	26	33	59	35	45	80
56—60	9	9	18	34	23	57	43	32	75
61—65	11	8	19	26	31	57	37	39	76
66—70	8	7	15	17	12	29	25	19	44
über 70	3	2	5	6	9	15	9	11	20
Summa	154	106	260	376	289	665	530	395	925

Tab. 77.

	Gestorbene nach dem Lebensalter. Procent-Berechnung.									Gestorbene in der Bevölkerung(*Engel*, Ztschrft. II. S. 56). 1816-60.	
	Erbliche.			Nichterbliche.			Summa				
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.
0—14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15—20	1,95	—	1,15	2,93	1,04	2,11	2,64	0,76	1,82	2,55	2,57
21—25	7,79	2,83	5,77	6,91	5,54	6,32	7,17	4,81	6,16	3,07	2,56
26—30	11,04	6,60	9,23	12,77	10,38	11,73	12,26	9,37	11,03	2,65	2,93
31—35	11,69	14,15	12,69	10,64	9,34	10,08	10,94	10,63	10,81	2,59	3,15
36—40	14,29	16,04	15,00	15,16	12,11	13,83	14,91	13,16	14,16	2,82	3,31
41—45	14,29	15,09	14,62	11,44	11,07	11,28	12,26	12,15	12,22	3,20	3,33
S. 15—45	61,05	54,71	58,46	59,85	49,48	55,35	60,18	50,88	56,20	16,88	17,85
46—50	12,99	9,43	11,54	11,17	13,15	12,03	11,70	12,15	11,89	3,43	3,21
									(S. 68,09)		
51—55	5,84	11,32	8,08	6,91	11,42	8,87	6,60	11,39	8,65	3,83	3,69
56—60	5,84	8,49	6,92	9,04	7,96	8,57	8,11	8,10	8,11	4,04	4,09
61—65	7,14	7,55	7,30	6,91	10,73	8,57	6,98	9,87	8,22	4,73	5,28
66—70	5,19	6,60	5,77	4,52	4,15	4,36	4,72	4,81	4,76	4,46	5,04
über 70	1,95	1,89	1,92	1,60	3,12	2,26	1,70	2,78	2,16	10,67	12,19
						Sa.	39,81	49,10		31,16	33,50
S. 46—0									Sa.	48,04	51,35

Es stellt sich hiernach heraus, dass das Maximum der Todesfälle auf 36—40 Jahre fällt, und schliessen sich die beiden folgenden Jahrfünfte unmittelbar an. Die beiden letzten Colonnen der Tab. 77. enthalten zur Vergleichung die Todesfälle der ganzen Bevölkerung der entsprechenden Altersstufen vom Preussischen Staate von 1816—60 (nach *Engel's* Zeitschrft. 2. Jahrgang, S. 156). An eine unmittelbare Vergleichung der einzelnen Altersstufen ist natürlich nicht zu denken, da circa die Hälfte aller Todesfälle der Bevölkerung vor dem 15. Jahre erfolgt sind, wo die Geisteskranken noch gar keine Todesfälle gestellt haben. Bemerkenswerth ist aber sofort, dass, während von den über-14jährigen Todesfällen die Bevölkerung bis zum 45. Jahre nur ½ stellt, von den Geisteskranken die Männer 60,18, die Frauen 50,88 pCt. aller Gestorbenen liefern. Dies Ueberwiegen der Männer auf den früheren Altersstufen und der Frauen in den späteren zeigt sich ebenso regelmässig bei den Nichterblichen, weniger entschieden, doch immer erkennbar, bei den Erblichen, wie aus den dortigen Zahlen bis zum 45. Jahre überall zu erkennen ist. Bezüglich der Summa der Erblichen und Nichterblichen macht sich ein ähnlicher Gegensatz geltend, so dass erstere für die früheren Zeiträume überwiegen. Nur bis zum 30. Jahre findet eine Ausnahme statt. Ueber die Gründe aller dieser Verschiedenheiten wird später die Rede sein.

Zu demselben Resultate kommt nach *Jung* (Ztschrft. Bd. XXIII. S. 230) *Stewart*, indem er die Todesfälle für Erbliche von Crichton-institut mit den Todesfällen überhaupt von *Thurnam* zusammenstellt. Es stürbe darnach die Mehrzahl der erblichen Fälle zwischen dem 30. und 60. Jahre, die der nichterblichen zwischen dem 40. und 70. Jahre. Derartige Gegenüberstellungen von Gegensätzen aus verschiedenen Anstalten dürften doch nicht zulässig sein, da die Verhältnisse verschiedener Anstalten nach Späterem sehr wechseln, z. B. jene Tabelle der erblichen Todesfälle von *Stewart*, allerdings nur auf kleiner Zahl beruhend, derart ist, dass z. B. jüngere Altersstufen weniger und ältere mehr ausgefüllt sind, als für Marsberg die Tabelle der Nichterblichen.

Die Altersstufen der Lebenden für den durchschnittlichen Bestand sind schwerer zu ermitteln. Wir haben, soweit unsere Materialien reichten, zu 4 verschiedenen Zeiten, nämlich für den 1. April 1857, 1. Januar 1859, 1. Juli 1862, 1. Juli 1863, das Lebensalter der in der Anstalt Vorhandenen genau festgestellt und aus diesen Daten eine Gesammt-Tabelle construirt, welche die zufälligen Abweichungen jeder einzelnen offenbar in viel geringerem Maasse darbieten muss. Der leichteren Anfertigung halber sind

hier auch die Epileptischen und Idioten, ebenso wie bei der vorigen Tabelle, mit veranschlagt, und die mit unbekannter Erblichkeit zu den Nichterblichen gerechnet werden. Bezüglich jener Einzel-Tabellen ist zu bemerken, dass die zeitlich zunächst stehenden weniger von einander abweichen, als die entfernteren. Zur Beurtheilung der Grösse der Abweichungen lassen wir die erste und letzte Tabelle in Tabelle 78. folgen.

Tab. 78.

	Bestand nach den Altersstufen.					
	Summa pro 1857.			Summa pro 1863.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
0—14	—	—	—	—	—	—
15—20	1,25	—	0,75	1,40	1,09	1,28
21—25	7,92	9,94	8,73	6,67	4,34	5,76
26—30	14,58	8,70	12,22	11,58	8,68	10,45
31—35	16,25	11,80	14,46	15,79	13,05	14,71
36—40	16,83	16,15	15,96	15,09	13,59	14,50
41—45	15,00	12,42	13,97	16,14	17,93	16,84
46—50	11,66	14,91	12,97	14,39	11,41	13,22
51—55	7,92	8,70	8,23	7,72	15,76	10,87
56—60	6,25	10,56	7,98	5,26	6,52	5,76
61—65	2,50	2,48	2,47	4,57	5,98	5,12
66—70	0,42	4,35	2,00	1,40	1,63	1,49
über 70	0,42	—	0,25	—	—	—

Die Abweichungen sprechen für sich selbst aus den Zahlen, welche sie anzeigen. Ob nun in der Gesammt-Tabelle, für welche Tabelle 79. die Procent-Berechnungen enthält, alle Abweichungen von dem, was für 1836—64 als der Durchschnitt zu betrachten ist, ausgeschlossen sind, muss dahin gestellt bleiben. Da es sich jedoch vor der Hand nur um Feststellung hinlänglich markirter Züge in grossen Umrissen handelt, so wird jene Tabelle 79. als Maassstab der Vertheilung der Lebenden auf die einzelnen Altersstufen vollkommen ausreichen.

Tab. 79.

	Alter der Lebenden von 1857—63. Procent-Berechnung.								
	Erbliche.			Nichterbliche.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
0—14	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15—20	1,94	1,90	1,93	0,62	—	0,39	1,14	0,86	1,03
21—25	6,55	4,76	5,78	7,38	6,25	6,95	7,05	5,58	6,46
26—30	13,11	9,84	11,69	12,72	11,46	12,24	12,87	10,73	12,01
31—35	16,97	15,24	16,23	15,23	9,12	12,93	15,92	11,87	14,30
36—40	16,26	17,14	16,64	14,91	14,58	14,79	15,44	15,74	15,56
41—45	16,50	14,32	15,54	16,17	13,80	15,28	16,30	14,02	15,39
46—50	11,89	12,70	12.24	14,29	11,20	13,12	13,35	11,87	12,76
Sa.	83,22	75,90	80,05	81,32	66,41	75,70	82,07	70,67	77,51
51—55	6,31	12,38	8,94	7,53	13,80	9,89	7,05	13,16	9,50
56—60	5,58	6,35	5,91	6,75	11,72	8,62	6,29	9,30	7,49
61—65	3,64	2,22	3,03	3,14	7,03	4,60	3,84	4,86	3,95
66—70	0,73	3,17	1,79	1,26	1,04	1,17	1,05	2,00	1,43
über 70	0,49	—	0,28	—	—	—	0,19	—	0,11

Zur Feststellung der Eigenthümlichkeiten dieser Tabelle 79. muss im Allgemeinen das bei der Tabelle der Todten Gesagte wiederholt werden. Nur ist hier der Gang regelmässiger. Die Scheidegrenze liegt meist später, beginnt mit dem 51. Jahre. Die Männer überwiegen wieder auf den früheren Stufen die Frauen, die Erblichen über die Nichterblichen, letzteres wieder mit Ausnahme des Alters von 21—30 Jahren. Ueber die Gründe wird später die Rede sein.

Man könnte nun beim Fortschreiten in der Rechnung den durchschnittlichen jährlichen Bestand, der sich aus der letzten Colonne der Tabelle 1. ergiebt, im Verhältniss der Tabelle 79. auf die einzelnen Altersstufen und auf die Erblichen und Nichterblichen vertheilen, und damit den jährlichen Durchschnitt der Todesfälle in Beziehung bringen. Wir ziehen es jedoch der erleichterten Rechnung halber vor, gleich die Summen in Bezie-

hung zu setzen, sowohl des Bestandes, als der Todesfälle, da dies zu demselben Resultate führen muss. Der nach Tabelle 79. berechnete Bestand ist in

Tab. 80.

	Bestand von 1836—64 nach den Altersstufen.								
	Erbliche.			Nichterbliche.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
0—14	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15—20	42,25	33,80	76,05	21,13	—	21,13	63,38	33,80	97,18
21—25	142,60	84,50	227,10	248,23	135,20	383,43	390,83	219,70	610,53
26—30	285,20	174,63	459,83	427,80	247,87	675,67	712,97	422,50	1135,47
31—35	369,70	270,40	640,10	512,30	197,17	709,47	882,00	467,56	1349,56
36—40	353,85	304,20	658,05	501,73	315,47	817,20	855,59	619,66	1475,25
41—45	359,14	253,50	612,64	543,99	298,57	842,56	903,12	552,06	1455,18
46—50	258,79	225,33	484,12	480,61	242,23	722,84	739,40	467,56	1206,96
51—55	137,32	219,70	357,02	253,51	298,57	552,08	390,81	518,26	909,07
56—60	121,47	112,67	234,14	227,10	253,50	480,60	348,57	366,16	714,73
61—65	79,22	39,43	118,65	105,63	152,10	257,73	184,85	191,53	376,38
66—70	15,84	56,33	72,17	42,25	22,53	64,78	58,10	78,87	136,97
über 70	10,56	—	10,56	—	—	—	10,56	—	10,56
Summa	2175,94	1774,50	3950,44	3364,26	2163,20	5527,46	5540,20	3937,70	9477,90

enthalten, der Quotient der einzelnen Positionen aus Tabelle 80. in die betreffende Tabelle 76., also der Lebenden in die Todten, in Tabelle 81., welche also die Sterbenswahrscheinlichkeit der einzelnen Altersstufen der Geisteskranken enthält.

Tab. 81.

	Sterbenswahrscheinlichkeit auf den einzelnen Altersstufen.										Mortalitäts-	
	Erbliche.			Nichterbliche.			Verhältniss.	Summa.			Tafel für Belgien 1856.	Verhältniss.
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	S.	M.	Fr.	S.		
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7 = 6/3	8.	9.	10.	11.	12 = 10/11
0—14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15—20	0,0710	—	0,0394	0,5205	—	0,6621	1,9	0,2209	0,0888	0,1749	0,0088	19,8
21—25	0,0842	0,0355	0,0661	0,1047	0,1109	0,1095	1,7	0,0972	0,0865	0,0934	0,0102	9,2
26—30	0,0596	0,0401	0,0522	0,1122	0,1210	0,1154	2,2	0,0910	0,0875	0,0897	0,0103	3,6
31—35	0,0487	0,0555	0,0515	0,0781	0,1370	0,0944	1,8	0,0658	0,0898	0,0741	0,0108	6,9
36—40	0,0622	0,0559	0,0593	0,1136	0,1109	0,1126	1,9	0,0923	0,0836	0,0888	0,0122	7,3
41—45	0,0613	0,0631	0,0620	0,0790	0,1072	0,0890	1,4	0,0720	0,0869	0,0777	0,0143	5,4
46—50	0,0773	0,0443	0,0620	0,0874	0,1569	0,1107	1,8	0,0839	0,1027	0,0911	0,0156	5,8
51—55	0,0655	0,0547	0,0588	0,1026	0,1105	0,1069	1,8	0,0896	0,0868	0,0880	0,0215	4,1
56—60	0,0741	0,0799	0,0769	0,1497	0,0907	0,1207	1,2	0,1234	0,0874	0,1041	0,0286	3,6
61—65	0,1308	0,2029	0,1601	0,2461	0,2031	0,2212	1,3	0,2002	0,2036	0,2019	0,0417	4,8
66—70	0,5177	0,1243	0,2078	0,4024	0,5322	0,4475	2,2	0,4303	0,2409	0,3212	0,0565	5,7
71—75	0,2841	—	0,4735	—	—	—	—	0,8522	—	—	0,0917	—
Im Durchschnitt 40,88	0,0708	0,0597	0,0658	0,1118	0,1336	0,1203	1,8	0,0957	0,1003	0,0987	(41) 0,0141	7,0

Des Vergleichs halber haben wir die Sterbenswahrscheinlichkeit der betreffenden Altersstufen der gesunden Bevölkerung aus der Mortalitäts-Tafel für Belgien 1856 von *Quetelet* (*Oesterlen*, Handbuch S. 135), welche in ihren Angaben der mittleren Lebensdauer der einzelnen Altersstufen den Angaben von *Engel* für Westfalen in dem obigen Aufsatze am nächsten kommt, in der vorletzten Colonne hinzugefügt, und zwar die des mittleren Jahres unserer Altersstufen, also des 23., 28. etc. Jahres. Die letzte Colonne stellt den Quotienten dar aus der vorletzten Colonne in die drittletzte, ist also das Maass für die Vermehrung der Sterbenswahrscheinlichkeit auf den einzelnen Altersstufen gegen die gesunde Bevölkerung.

Es ergiebt sich nun aus dieser letzten Colonne mit den höheren Altersstufen eine zunehmende Abnahme der Sterblichkeit gegen die gesunde Bevölkerung. Gerade in den jüngsten Altersklassen ist das Uebergewicht der Sterblichkeit der Geisteskranken über die geistig Gesunden am grössten. Wenn man auch die sehr grosse Ziffer auf der Altersstufe vom 15—20. Jahre wegen der zufällig geringen Zahl der Lebenden dieser Altersstufe, wie ein Vergleich derselben in Tabelle 76. und 80. lehrt, für übertrieben halten darf, so tritt die fast stetige Abnahme des Maasses auffallend genug hervor. Nur die Altersstufe 36—40 und 46—50 zeigt wieder eine Erhöhung desselben. Eine weitere Erhöhung, also eine vergrösserte Sterblichkeit beginnt dann vom 61. Jahre ab, doch erreicht sie die frühere Höhe bei Weitem nicht. Aus der letzten Zeile dieser Colonne ergiebt sich, mit Rücksicht darauf, dass das durchschnittliche Alter des ganzen Bestandes 40,88 Jahre (dasselbe betrug unter den viel günstigeren Verhältnissen der Retreat von 1796—1840 [*Julius* S. 280] 48,9 Jahre, im Yorkschen Grafschafts-Irrenhause von 1814—40 auch noch 47,6, beiderseits für die Frauen etwas mehr) war, eine 7malige Erhöhung der Sterblichkeit gegen die gesunde Bevölkerung dieser Altersstufe.

Betrachtet man die Sterbenswahrscheinlichkeit der Geisteskranken in der letzten Colonne für sich, so würde sich ergeben, dass eine so regelmässige stufenweise Zunahme, wie sie die folgende Colonne der gesunden Bevölkerung zeigt, nicht stattfindet. Es zeigen im Gegentheil frühe Altersstufen ein nicht unbedeutendes Plus gegen später folgende. Erst von 60 Jahren beginnt eine bedeutende Zunahme der Sterblichkeit, wie sie auch bei der gesunden Bevölkerung von da an viel bedeutender ist.

Eine Vergleichung der Geschlechter ergiebt, dass bis zum 30. Jahre ohne Ausnahme, und vom 51. Jahre ab fast ohne Aus-

nahme die Männer überwiegen, vom 31. bis 50. Jahre hingegen überwiegen fast stets die Frauen. Worin hat diese letztere Erscheinung ihren Grund? *Oesterlen* (Handbuch S. 178) bemerkt bezüglich der Sterblichkeit der Geschlechter, dass in den ersten Lebensjahren die Sterblichkeit des männlichen Geschlechts überwiegt, der Pubertät zu überwiegt die weibliche fast durch's ganze Mannesalter, doch mit Wechsel und Unterbrechungen. Vom 45. Jahre, noch stärker vom 55. ab, überwiegt die männliche bis an's Ende des Lebens. In der dort befindlichen *Baumhauer*'s Mortalitäts-Tabelle der Niederlande überwiegt in Betreff der hier interessirenden Jahre die weibliche Sterblichkeit vom 30. bis 40. Jahre, sonst stets die männliche. Wir könnten also von diesem Gesichtspunkte nur einen Theil der Erscheinungen vielleicht erklären. Es mag, da dies zum Verständniss hier erforderlich ist, vorweg bemerkt werden, dass hier zur Beurtheilung der Sterblichkeit die Altersstufen für sich nicht so maassgebend und werthvoll sind, wie für die gesunde Bevölkerung, dass noch ein anderes mächtiges Moment implicirend hinzukommt, ohne dessen Verständniss die Erscheinungen unaufgelöst bleiben, und das in den Altersstufen nicht seinen Ausdruck findet, das ist die Krankheitsdauer. Es wird nun später sich zeigen, dass in den früheren Zeiträumen der Krankheitsdauer die weibliche Sterblichkeit vor der männlichen zurücksteht, in den späteren sie überwiegt. Auf den früheren Altersstufen, wo in höherem Maasse die früheren Krankheitsdauern zur Geltung kommen, überwiegen daher die Männer, dann, sobald die späteren Krankheitsdauern in höherem Grade einwirken, die Frauen so lange, bis die überhaupt gesteigerte Sterblichkeit der Männer den Ausgleich wieder herbeiführt. Aus dem letzten Umstand (dem Verhältniss der Krankheitsdauer) erklärt sich dann das Resultat der untersten Zeile, wonach die Sterblichkeit der Frauen in etwas überwiegt. Dies weicht von dem meist Berichteten ab. Zum Theil mag die verhältnissmässig geringe Zahl von Paralytischen in Westfalen in Betracht kommen, zum Theil kommt für eine Anzahl von Anstalten gewiss der schnellere Wechsel, dann der kürzere Zeitraum des Bestehens, Beides in Betreff der obigen Beziehung der Krankheitsdauer in Erwägung.

Derselbe Typus des Verlaufs der Geschlechter gegen einander lässt sich nun auch bei den Nichterblichen und Erblichen erkennen, obgleich die Umstände theilweise sich geändert haben. Bei den Nichterblichen tritt in der grössten Mehrzahl aller Altersstufen ein Ueberwiegen der Frauen ein, in jener Periode von 31 bis 50 ist es aber viel bedeutender als in den anderen. Erst vom

56. Jahre ab stellt sich ein Uebergewicht des männlichen Geschlechts heraus, bis zur letzten Stufe, wo vielleicht aus Zufall das Entgegengesetzte eintritt. In der letzten Zeile ergiebt sich dann für die Nichterblichen ein grösseres Uebergewicht des weiblichen Geschlechts.

Für die Erblichen gilt im Ganzen das Gegentheil, ein grösseres Zurückstehen der Sterblichkeit der Frauen. Anfangs überwiegen die Männer bedeutend, vom 31. Jahre überwiegen die Frauen theilweise etwas, vom 46. Jahre bekommen hier die Männer wieder das Uebergewicht. Vom 56. Jahre findet jedoch bei den Erblichen von der Regel die Abweichung statt, dass die Frauen überwiegen, mit Ausnahme der letzten Stufe. Aus der letzten Zeile ergiebt sich, dem bisher Angeführten entgegen, ein Uebergewicht der Männer.

Vergleicht man die Summa der Erblichen mit der Summa der Nichterblichen, so findet sich ein constantes und bedeutendes Uebergewicht der Nichterblichen über die Erblichen.

Der Quotient aus der Zahl der Erblichen in die der Nichterblichen, welcher also anzeigt, in welchem Maass die Sterblichkeit der Erblichen von der der Nichterblichen in derselben Altersstufe übertroffen wird, ist beigefügt. Es ergiebt sich dann sowohl aus der ursprünglichen als aus der Verhältnisszahl der jüngsten Altersstufen, dass in der Periode, die man als die Zeit der Pubertätsentwickelung betrachten könnte, keine vermehrte Sterblichkeit der Erblichen stattfindet, was z. B. *Morel* gegenüber zu betonen ist. Aus den Verhältnisszahlen ergiebt sich, dass mit Ausnahme der allerletzten Altersstufe vom 41. Jahre ab die Sterblichkeit der Erblichen durchschnittlich weniger von der der Nichterblichen übertroffen wird, als auf den früheren Altersstufen.

Aus der letzten Zeile ergiebt sich das ausserordentliche Uebergewicht der Sterblichkeit im Ganzen der Nichterblichen über die Erblichen.

In folgenden Daten, die wir von *Jung* (Ztschrft. XXIII. S. 230) entlehnen, ist die Berechnung der Gestorbenen zu den Aufgenommenen angestellt:

	Erblich.	Nichterblich.
Stewart	20,6.	22,8.
Jung	11,48.	12,93.
Hood	8,98.	5,26.

Bezüglich der Abweichung von *Hood* ist zu bemerken, dass sie nur auf zufälligen Verhältnissen beruhen kann. Da er näm-

lich bezüglich der Genesungen, wie früher mitgetheilt, einen so bedeutenden Ueberschuss für die Erblichen ergiebt, so muss die Zahl derer, die bis zu ihrem Tode ungeheilt bleiben, geringer sein. Der Werth dieser Berechnung überhaupt bedarf nach dem Früheren keiner weiteren Bemerkung.

In Folgendem bringen wir 3 Tabellen über die Sterblichkeit der Geisteskranken auf den einzelnen Altersstufen aus der Literatur, von denen die erste aus der Ztschrft. Bd. XX. S 281, die 2. aus *Thurnam's* Statistik (*Julius* S. 300), die 3. ibid. (S. 322) entlehnt ist. Da die letzteren 10jährige Altersstufen enthalten, so haben wir des Vergleichs halber bei uns das arithmetische Mittel der betreffenden 5jährigen Perioden hinzugesetzt, was für unseren Zweck ausreicht. Woher übrigens bei diesen 3 Tabellen die Kenntniss der durchschnittlichen Vertheilung der Lebenden auf den einzelnen Altersstufen gewonnen ist, findet sich nicht angegeben, namentlich für die englischen dürfte man sich sehr nach den Beweismitteln umsehen.

Zur Kritik der 1. Tabelle ist zunächst zu bemerken, dass bei der, wie früher erwähnt, sehr grossen Zahl von in Anstalten Verpflegten ein viel grösserer Theil dort aus den Fällen mit längerer Krankheitsdauer und milderen Formen bestehen muss. Wenn daher schon bei uns eine Störung des Verhältnisses der Sterblichkeit durch die Geisteskrankheit dadurch herbeigeführt wird, dass auf den einzelnen Altersstufen die Fälle mit kürzerer und längerer Krankheitsdauer sich mischen und dass so die jüngeren Altersstufen in höherem Grade die Fälle mit kürzerer Krankheitsdauer enthalten, so sind die Verhältnisse für die englischen Anstalten insofern anders als alle und auch speciell schon die jüngeren Altersstufen, in höherem Grade Fälle mit längerer Krankheitsdauer und namentlich letztere die mit noch geringerer Sterblichkeit behafteten Idioten enthalten. Es tritt dadurch eine, der normalen Sterbenswahrscheinlichkeit entsprechende, allmählige Zunahme mit den höheren Jahren ein. Doch machen sich einige der bei uns hervortretenden Verhältnisse trotz dieser Hindernisse geltend. So tritt das Alter von 21—25 Jahren, namentlich bei den Frauen, wo gewisse gleich zu erwähnende Störungen der Männer fortfallen, durch eine grössere Sterblichkeit vor einer Reihe der folgenden Altersstufen hervor.

	1. Englische Anstalten von 1854—58.			2. Retreat 1796—1840. (*Julius* S. 300.)			3. York'sches Stiftungs-Irrenhaus. (*Julius* S. 322.)			4. Marsberg.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
unter 15	6,91	5,68	6,40									
16—20	8,30	7,57	7,49									
21—25	8,30	8,43	8,36	4,44	2,76	3,60	4,57	4,90	4,76	9,41	8,70	9,25
26—30	8,08	6,55	7,34									
31—35	12,20	7,66	9,97	3,66	2,12	2,82	8,98	3,64	6,78	7,90	8,67	8,14
36—40	13,82	8,22	11,00									
41—45	14,91	7,16	10,76	3,72	3,11	3,35	16,43	3,61	9,35	7,79	9,48	8,44
46—50	14,41	7,48	10,52									
51—55	14,48	7,24	10,29	(6,58)	3,20	4,48	6,99	5,75	6,38	10.65	8,71	9,60
56—60	14,28	8,95	11,19	2,19?								
61—65	17,60	12,22	14,48	6.88	5,97	6,33	7,59	5,97	6,89	31,54	22,24	26,25
66—70	22,41	17,22	19,31									
1. über 70 / 2. 3. 70—80	31,16	25,76	27,86	8,31	8,87	8,60	16,66	5,81	12,06			
80—90	—	—	—	20,66	23,74	22,09	—	30,0	30,0			
Summa	13,25	8,96	10,97	5,58	4,05	4,70	9,49	4,91	7,35			

Eine Tendenz zum Ueberwiegen über benachbarte Altersstufen tritt bei den Frauen von 31-50 Jahren hin und wieder hervor. Eine grössere Steigerung der Sterblichkeit im Ganzen tritt bei den Frauen mit dem 56., eine noch höhere mit dem 61. Jahre hervor. Dagegen ergiebt sich eine bedeutende Abweichung von unseren Zahlen durch das bedeutende Uebergewicht der Sterblichkeit der Männer, und zwar in hohem Grade vom 31. Jahre an. Es ist dies die Altersstufe, wo die *Dement. par.* ihre Opfer fordert, und es dürfte vor der Hand der Umstand der grösseren Vertretung derselben in England und der geringeren bei uns das wahrscheinlich erklärende Moment abgeben. Für die späteren Lebensalter dürfte dann noch zu bemerken sein, dass im Ganzen eine bedeutend gesteigerte Sterblichkeit bei uns eher eintritt, als bei den länger lebenden und besser sich nährenden Engländern.

In Betreff der Tabelle der Retreat können wir uns bezüglich der geringen Sterblichkeit überhaupt, der grösseren Zunahme auf den älteren Altersstufen, des späteren Eintretens der sehr grossen Sterblichkeit in den höchsten Altersstufen auf das eben Gesagte und früher von der Zusammensetzung der Bevölkerung in der Retreat Erwähnte beziehen. Als übereinstimmend mit uns heben wir besonders hervor die grössere Sterblichkeit auf der Altersstufe von 20—30 Jahren, das grössere Steigen derselben auf der Stufe von 51—60, und in höherem Grade von 61 an, ferner, dass das Zurückstehen der Frauen auf der Stufe von 41 — 50 Jahren geringer ist, als vor- und nachher. In Betreff des York'schen Grafschafts-Irrenhauses tritt als offenbar zufällig die ausserordentlich hohe Ziffer für 41 — 50 Jahre hervor. Im Uebrigen zeigen sowohl Männer als Frauen mehrfach in früheren Jahren eine grössere Sterblichkeit, als in späteren. Auch hier tritt eine hochgradig-gesteigerte viel später, als bei uns ein. Von 50—60 Jahren nähern sich hier die Frauen den Männern mehr.

Aus allem Angeführten dürfte sich ergeben, wie sehr durchscheinend theilweise die unter verschiedenen Umständen zu Grunde liegenden identischen Gesetze sind, wenn sie auch in den zu Tage tretenden Zahlen nicht ihren unmittelbaren Ausdruck finden.

Zu wiederholten Malen trat die Wichtigkeit der Krankheitsdauer zur Beurtheilung der Sterblichkeits-Verhältnisse zu Tage. Es ist deswegen die Nothwendigkeit gegeben, dieselbe einer speciellen Untersuchung bezüglich der Sterblichkeit zu unterwerfen. Dies ist in der (gegenüber befindlichen) Tabelle 82. geschehen.

itsdauer.

serte und heilte.			
he.		Ni erb	
.	S.	M.	
-	—	1	
l	2	1	
9	21	14	
)	23	16	
2	56	43	
3	55	40	
7	44	45	
7	178	144	
5	79	54	
)	25	24	
4	13	10	
)	20	8	
5	315	240	1

nahme
eit zu
:rank-
eines-
Ver-
tigung
ellung
ausste.
shein-
hriger
ritten
den
Sie
rigen
eide-
B Mo-
hrend
imme
des
Zeile.
, so
iben-
Rest
Die
han-
Stufe
. etc.
Zahl
näm-
'älle,
üng-
Ge-
lung
aden
der
lbst.
h in
. 83.

Eine Te
bei den
sere Ste
dem 56.
sich ein
deutend
hohem (
Dement.
Umstan
geringe
ben. F
sein, d
uns eh
nähren

In
der ger
den ält
Sterbli
und fr
Retreat
wir be
stufe v
Stufe v
das Zu
geringe
Grafsch
lich h
sowohl
grösser
gradig-
nähern

Au
scheine
liegend
tretend

Zu
dauer
Es ist
ciellen
Dies is

Es musste zunächst die Krankheitsdauer vor der Aufnahme sämmtlicher Fälle, soweit mit der entsprechenden Sicherheit zu ermitteln, festgestellt werden. Die frühere Tabelle der Krankheitsdauer vor der Aufnahme war hier nicht zu benutzen, einestheils, weil hier die Epileptischen und Idioten, als anderen Verhältnissen der Sterblichkeit unterworfen, keine Berücksichtigung finden durften, und dann, weil überhaupt bei der Feststellung theilweise ein anderer Gesichtspunkt beobachtet werden musste. Bezüglich der Beurtheilung eines Krankheitsfalles, der wahrscheinlichen Heilung etc., rechne ich z. B. die Fälle mit gerade 1jähriger Krankheitsdauer und die, welche eben die Grenze überschritten haben, zu den 0—1Jährigen. Dagegen konnten diese zu den Sterbefällen der 0—1jährigen Fälle keinen Zuschuss liefern. Sie müssen daher bezüglich der Sterblichkeit zu den 1—2jährigen Fällen gerechnet werden. Dies wiederholt sich bei jeder Scheidegrenze. Das weitere Verfahren ist dann folgendes: Von 0—3 Monaten sind keine anderen in Behandlung gewesen, als die während dieser Zeit Zugegangenen. Es sind diese daher gleich der Summe der Behandelten. Die einzelnen Abgänge und die Summe des Abgangs während dieser Zeit folgen weiter in derselben Zeile. Zieht man den Abgang von der Summe der Behandelten ab, so hat man den für die folgende Stufe der Krankheitsdauer bleibenden Rest. Für dieselbe (3—6 Monate) kommen ausser diesem Rest in Behandlung die während 3—6 Monaten Zugegangenen. Die Summe beider enthält die 3. Abtheilung, die Summe der Behandelten. Von dieser Summe wird wieder der Abgang dieser Stufe abgezogen und so der Rest für die folgende Stufe erhalten etc. etc. Bezüglich der Geheilten mag noch erwähnt werden, dass die Zahl nicht genau mit der früher angeführten stimmt. Es mussten nämlich sowohl die vor 1836 Geheilten, als auch sämmtliche Fälle, wegen der Beziehung zu der Gesammtsumme, nach der ursprünglichen Festsetzung der Krankheitsdauer (siehe Capitel der Geheilten) aufgeführt werden. So erhält man in der 3. Abtheilung die Summe aller Fälle, aus welchen während der betreffenden Stufe der Krankheitsdauer Todesfälle erfolgten, und in einer der folgenden die Zahl der Todesfälle der betreffenden Stufe selbst. Die 1. in die 2. dividirt giebt die Sterblichkeit, welche sich in der letzten Abtheilung der Tabelle berechnet findet. In der Tab. 83.

Tab. 33.

	Sterblichkeit je nach der Krankheitsdauer.								
	Summa der Behandelten.			Summa der Gestorbenen.			Procent-Verhältniss.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
— 3 Monate	270	203	473	7	7	14	0,026	0,034	0,030
— 6 -	437	355	792	12	10	22	0,027	0,028	0,028
— 1 Jahr	574	473	1,047	45	23	68	0,078	0,049	0,065
0 — 1 Jahr	668	523	1,191	64	40	104	0,096	0,076	0,087
1 — 2 -	560	433	993	59	31	90	0,105	0,072	0,091
— 3 -	437	343	780	38	35	73	0,087	0,102	0,091
— 5 -	420	322	742	56	45	101	0,133	0,140	0,136
0 — 5 -	1,117	815	1,932	217	151	368	0,194	0,185	0,190
6 — 10 -	252	201	453	82	70	152	0,325	0,343	0,335
— 15 -	239	223	462	36	31	67	0,151	0,139	0,145
— 20 -	196	182	378	20	23	43	0,102	0,126	0,114
über 20 -	83	103	186	29	19	48	0,349	0,184	0,258
Summa	1,351	993	2,344	374	294	668	0,277	0,296	0,285

findet sich dann aus dieser Tabelle die Summe der Behandelten, der Gestorbenen und das Sterblichkeitsverhältniss für die Summe der Erblichen und Nichterblichen zusammengestellt resp. berechnet. Es ist jedoch zur Beurtheilung der Resultate dieser Tabelle noch Einiges zu bemerken. Der oben entwickelten Nothwendigkeit, zur exacten Darstellung der Sterblichkeitsverhältnisse einen durchschnittlichen Bestand zu haben, aus dem die Todesfälle erfolgen, ist für die einzelnen Stufen nicht Genüge geleistet. Diese Mängel würden jedoch den relativen Werth der einzelnen Zahlen nicht beeinträchtigen, wenn diese Mängel auf allen Stufen ganz gleichmässig wären. Dies ist daher zu prüfen. Es bestehen die meisten Positionen der Behandelten aus einem Zuwachs und einem gebliebenen Rest. Während nun der letztere sofort mit der Ueberschreitung der Grenze des Zeitraumes in Behandlung tritt, vertheilt sich der Zuwachs bezüglich seines Inbehandlungtretens auf den ganzen betreffenden Zeitraum. Bei gleichmässiger Zeitvertheilung würde daher nur die Hälfte des Zuganges, im Vergleich mit dem gebliebenen Rest, im durchschnittlichen Be-

stand sich geltend machen. Da nun für die früheren Zeiträume der Zugang grösser zur Summe der Behandelten ist (nach Tabelle 82.), als in späteren, so wird, wenn man die Summe der Behandelten auf den durchschnittlichen Bestand bringt, nach der Annahme, dass der Zugang ganz gleichmässig erfolgt, und daher der Zuwachs während der Hälfte der betreffenden Zeit sich geltend machen kann, jene Summe für die früheren Zeiträume um ein Erheblicheres reducirt werden, als in den späteren.*)

Am Nachtheiligsten bezüglich der Erzielung der wirklichen Sterblichkeitsziffer sind jedoch die mit 0 anfangenden Positionen gestellt. Während z. B. die am meisten benachtheiligte der genannten Ziffern, die von 3—6 Monat, nur um 22 Procent des Werthes der Behandelten verkürzt wird, wird jede der mit 0 anfangenden bei gleichmässiger Vertheilung sofort um 50 Procent verkürzt. Bei genauer Erwägung ein Theil derselben noch um viel mehr. Denn der Zugang von 0—3 Monat vertheilt sich nicht gleichmässig auf diese Zeit, sondern stammt ausserordentlich überwiegend aus der dem Ende nächsten Hälfte. Dasselbe gilt, wie aus Tabelle 82. hervorgeht, von dem Zeitraume von 0—1 Jahr. Eine weitere Verkleinerung des Bestandes der einzelnen Positionen ergiebt sich aus dem Abgange. Hier findet jedoch ein dem Vorigen entgegengesetztes Verhalten statt.

Verkürzung des	0—3 Monat.	3—6 Monat.	6—12 Monat.	0—1 Jahr.	1—2 Jahr.	2—3 Jahr.	3—5 Jahr.	5—10 Jahr.	10—15 Jahr.	15—20 Jahr.
Zugangs	50	22	17,5	50	16	13	14,5	17	8	5
Abgangs	6	7	18	22	21	16	18	16,5	13	10
Summa	56	29	35,5	72	37	29	32,5	33,5	21	15

Den genaueren Nachweis über den Grad der Verkürzung der Zahl der Behandelten auf den einzelnen Zeiträumen, um einem durchschnittlichen Bestande während derselben zu entsprechen, liefert die vorstehende Zusammenstellung. Die S. aus der Verkürzung des Zu- und Abgangs beträgt für den Zeitraum von 0-3 Monat 56 pCt., von 0—1 Jahr 72 Procent, die übrigen Zeiträume bis zum 10. Jahre weichen jedoch durch diese Vereinigung von Zu- und Abgang wenig ab, das Mittel aus den 6 Angaben ist 33 Procent. Nach dem 10. J. ist die Verkürzung weniger bedeutend. Zieht man

*) Dass die einzelnen Zeiträume von ungleicher Länge sind, hat für diesen Gesichtspunkt keinen Einfluss.

nun die so erhaltene Verkürzung von der Gesammtzahl der betreffenden Krankheitsdauer, also von 100 Procent ab, so behält man denjenigen Antheil, aus dem durchschnittlich Todesfälle erfolgen konnten. Um die einzelnen oben ausgeworfenen Zeiträume mit einander vergleichen zu können, ist daher zunächst die Zurückführung auf ein gleiches Maass des durchschnittlichen Bestandes erforderlich. Nimmt man z. B., da es sich nur um Berechnungen innerhalb nicht all zu enger Grenzen handelt, als durchschnittlichen Bestand bei jenen 6, nicht mit 0 beginnenden Zeiträumen 66 Procent an, so wird sich die Ziffer für den Zeitraum von 0—3 Monaten, da der Bestand 44 Procent beträgt, jenem entsprechend auf 0,045 berechnen. Für die jährliche Ziffer wird daher die Sterblichkeit von 0—3 Monat = 4 × 0,045 = 0,180 betragen. Berechnet man in derselben Weise für alle Zeiträume die jährliche Ziffer für einen durchschnittlichen Bestand von 66 Procent, so ergiebt sich Folgendes:

0—3 Monat.	3—6 Monat.	6—12 Monat.	0—1 Jahr.	1—2 Jahr.	2—3 Jahr.	3—5 Jahr.	5—10 Jahr.	10—15 Jahr.	15—20 Jahr.
0,180	0,112	0,130	0,205	0,091	0,091	0,068	0,067	0,024	0,018

Es zeigt sich dann mit der Länge der Krankheitsdauer eine sehr bedeutende Abnahme der Sterblichkeit. Für den erst und letzt ausgeworfenen Zeitraum beträgt der Unterschied gerade das Zehnfache. Ob die Abweichungen von dieser Regel für die Zeiträume bis zu 1 Jahr wirklich den thatsächlichen Verhältnissen zum Theil entsprechen — was a priori wohl denkbar wäre —, oder nur von der nicht ganz exacten Berechnung herrühren, lässt sich nicht feststellen. Bemerkt mag noch werden, dass die hohe Ziffer nach 20 J. in Tabelle 83. offenbar daher rührt, dass der durchschnittliche Zeitraum der Verpflegung ein grösserer als 5jähriger ist.

Es kommt dann weiter das Sterblichkeitsverhältniss der Geschlechter je nach der Krankheitsdauer. Da dies am meisten in der Tabelle der Nichterblichen hervortritt, so recurriren wir zunächst auf diese in Tabelle 82. Es ergiebt sich dann, dass fast ausnahmslos das männliche Geschlecht bis zum Ende des 2. Jahres bedeutend überwiegt. Von da bis zum Ende des 5. Jahres überwiegen die Männer auch noch, doch nicht so bedeutend und unter Schwankungen. Vom 6. Jahre an überwiegt die Sterblichkeit der Frauen bedeutend bis auf die letzte Altersstufe, wo die

Männer etwas überwiegen. Es ist dabei möglich, dass sich die Männer einer längeren Beobachtungsdauer erfreuen. Die letzte Zeile ergiebt dann ein Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts, wie in der Sterbe-Tabelle nach den Altersstufen. — Die Erblichen schliessen sich nun dem auseinandergesetzten Gange insofern an, als zuerst die Männer bedeutend überwiegen, bis zum Ende des 2. Jahres mit nur einer Ausnahme, dann die Frauen ebenfalls, zum Theil bedeutend bis zum Ende des 5. Jahres, vom 6. Jahre an jedoch wieder die Männer mit nur einer Ausnahme, zum Theil bedeutend bis zum Lebensende, am bedeutendsten auf der letzten Stufe, wo das eben Erwähnte in Anschlag gebracht werden muss. Im Ganzen überwiegen die Männer, ebenso wie bei der Alters-Tabelle. Dieses Ueberwiegen des Erblichkeitsfactors über den Geschlechtsfactor, und dadurch hervorgebrachtes abweichendes Verhalten der erblichen Frauen trat schon wiederholt zuletzt bei der Sterblichkeit nach den Altersstufen hervor. Aus diesen Einzelresultaten setzt sich das Gesammtresultat in Tabelle 83. zusammen. Bis zum Ende des 2. Jahres überwiegen meist die Männer, zum Theil bedeutend. Von da an anhaltend die Frauen mit wechselnder Intensität und kommen einmal die Männer wieder zum Uebergewicht. Auf der letzten Stufe überwiegen dann die Männer wieder bedeutend. Im Ganzen überwiegt, wie in der Alters-Tabelle, das weibliche Geschlecht.

Was das Verhältniss der Summe der Erblichen zur Summe der Nichterblichen in Tabelle 82. betrifft, so überwiegen die Nichterblichen fast stets und zwar in den allerjüngsten Zeiträumen spärlicher, dann bedeutend. Vom 10. Jahre ab ist das Uebergewicht weniger bedeutend oder gar nicht vorhanden. In der Summe überwiegen die Nichterblichen.

Es befindet sich (Zeitschrift II. S. 284) eine Berechnung der Sterblichkeit zur Aufenthaltsdauer in der Anstalt von *Bernhardi*, wo ähnlich uns die Abgänge zur Berechnung der Behandelten der folgenden Stufe der Aufenthaltsdauer in Anrechnung gebracht sind. Wir lassen dieselbe folgen:

	Männer.	Frauen.	Summa.
0 — 3 Monate	9,7	9,6	9,6
4 — 12 -	16,2	7,9	12,4
0 — 1 Jahr	21,7	15,8	19,2
1 — 2 Jahre	13,5	10,3	11,9
— 3 -	14,1	8,6	11,2
— 4 -	7,1	10,3	8,8
— 5 -	9,6	8,2	8,9
— 6 -	5,8	11,0	8,6
— 7 -	11,7	8,8	10,2
— 8	12,8	1,8	6,8
— 9 -	8,1	1,9	4,5
— 10 -	13,8	4,0	7,6

Es fallen hier die durch den Zugang bedingten Unregelmässigkeiten fort. Dagegen ist das Maass der Aufenthaltsdauer zur Bezeichnung der Sterbenswahrscheinlichkeit kein exactes, weil z. B. in der frühesten Aufenthaltsdauer auch Fälle mit sehr langer Krankheitsdauer eingeschlossen sind, von denen oben die verschiedene Sterbenswahrscheinlichkeit nachgewiesen wurde. Doch gehören die Fälle mit früher Aufenthaltsdauer in höherem Grade frischen Fällen an, so dass sich immerhin der Gegensatz im Grossen bemerkbar machen kann. Im Ganzen zeigt sich dann nicht die grosse Regelmässigkeit wie bei uns. Doch tritt zunächst die grössere Sterblichkeit in der früheren Aufenthaltsdauer und eine theilweise abnehmende mit der Zunahme der Aufenthaltsdauer zu Tage. Mannigfache Sprünge und Abweichungen machen sich allerdings bemerkbar. Bezüglich der grossen Sterblichkeit in der ersten Zeit ist noch zu bemerken, dass die oben besprochene Unregelmässigkeit bezüglich des Abgangs hier am meisten erhöhend auf die Sterblichkeit einwirkt, ferner, dass bei der Nähe einer grossen Stadt auf die Einwirkung von Todesfällen an *Delirium tremens* zu denken ist.

Es zeigt sich ferner bezüglich der Geschlechter eine theilweise Uebereinstimmung mit uns, insofern auf der jüngsten Aufenthaltsstufe die Geschlechter sich gleichstehen, von da bis zu Ende des 3. Jahres die Männer, und dann eine Zeit lang die Frauen überwiegen.

Es befinden sich noch bei *G. H. Stewart* (Journal of ment.

se. 1865. S. 172) einige zu besprechende Bemerkungen: „Die Zahl der Todesfälle ist geringer bei den bald nach der Krankheit Aufgenommenen, als da, wo letztere schon während längerer Zeiträume bestanden hat.“ — „Mehr als die Hälfte der Fälle, welche nur 1 Monat in der Anstalt bleiben, starben; in denen, welche 6 Monate bleiben, erreicht die Sterblichkeit ihr Minimum, wächst aber im Allgemeinen beim Aufenthalt während längerer Zeiträume.“ Liest man diese Bemerkungen unbefangen und ohne Kritik, so würde man glauben, sie besagten grössten Theils das Gegentheil von unserem eben Nachgewiesenen. Es ist jedoch dabei zu bemerken, dass hier nur von Krankheitsfällen die Rede ist, ohne entsprechende Rücksichtnahme auf die Beobachtungszeit; da z. B. während des ersten Monats der Aufenthaltsdauer verhältnissmässig Wenige die Anstalt als genesen verlassen, so müssen von allen ausgeschiedenen Fällen sehr Viele gestorben sein. Da ferner bis zu 6 monatlicher Aufenthaltsdauer, namentlich unter den früher nachgewiesenen Umständen, sehr viele Genesungen stattfinden, so muss dies, bei Berechnung der Sterblichkeits-Procente der Fälle, letztere sehr herunterdrücken. Da endlich in einer Anstalt namentlich, wo die Nichtgeheilten bis zum Lebensende verpflegt werden, alle Nichtgeheilten bei langer Krankheitsdauer als Gestorbene auftreten, so muss bei solcher speciell noch wegen des geringen Procent-Satzes der Geheilten, das Sterblichkeits-Verhältniss bei obiger Berechnung sehr gross sein. Ebenso erklärt sich die 1. Behauptung. Dies beweist also, wie täuschend und irreführend das Zahlenresultat sein kann, wenn es nicht nach exacter Methode gewonnen und mit Kritik aufgefasst wird.

Man könnte auch daran denken, unsere Tabelle 82. zur Bestimmung der Genesungen je nach der Krankheitsdauer zu benutzen. Hier hat sie jedoch geringen Werth. Für die späteren Termine der Krankheitsdauer ist überhaupt nach dem früher Auseinandergesetzten die Auffassung des Beginnens der Krankheit das Maassgebende. Für die frühere Zeit sind z. B. die von 6 bis 12 Monaten Genesenen entfernt davon, Fälle zu sein, die erst nach 6 Monaten genasen, ebenso sind nicht alle darin enthalten, die vor 12 Monaten genasen. Ein Theil genas vielleicht mit 5 Monaten, blieb zur längeren Beobachtung noch nach 6 Monaten Krankheitsdauer in der Anstalt, ein anderer genas mit 12 Monaten, blieb aber bis zu 1½jähriger Krankheitsdauer in der Anstalt. Man muss daher bei dieser Berechnung genau den Termin der Genesung nehmen, wie wir es früher gethan.

Nachdem wir den Einfluss der Altersstufen und dann den der

Krankheitsdauer auf die Sterblichkeit nachgewiesen haben, würde das volle Verständniss dadurch herbeigeführt werden, dass man den Einfluss der Krankheitsdauer auf den je einzelnen Altersstufen auf die Sterblichkeit nachwiese. Zur vollständigen Lösung dieser Frage würde gehören, dass man eine solche Tabelle, wie wir sie für die Krankheitsdauer im Ganzen hergestellt haben, für die je einzelnen Altersstufen herstellte, aus der also die Zahl der Behandelten und der Gestorbenen nach den einzelnen Kategorieen zu entnehmen wäre. Eine solche Tabelle würde aber ein sehr grosses Material und eine sehr complicirte Rechnung voraussetzen. Vorläufig muss man sich mit den zu Gebote stehenden Materialien begnügen.

Die Materialien, um zu einer ersten Kenntniss der Absterbeordnung der Bevölkerung zu gelangen, wurden, so lange besseres Material fehlte, ausschliesslich aus den ziemlich leicht zugänglichen und ziemlich zuverlässigen Todtenlisten genommen. Es ist am natürlichsten, dass man es in unserem Falle ebenso mache. Nur muss man sich über die Grenzen einer solchen Berechnung und über die bedeutenden Mängel gegenüber den entsprechenden Verhältnissen der Bevölkerung, von vorn herein im Klaren sein. Bezüglich der Bevölkerung ist es sicher, dass, die bekannten Mängel abgerechnet, sämmtliche Lebende einmal Gestorbene werden, dass man daher, wenn man die Gestorbenen nach allen Richtungen durchforscht hat, man damit auch Auskunft über sämmtliche Lebende bekommt. Ein Theil der Geisteskranken jedoch scheidet aus deren Reihen aus, ohne zu sterben. Wenn man etwa nach Früherem die Zahl der in letzter Instanz geheilt Bleibenden auf 25 Procent annimmt, so würde man also, wenn man auch die Gestorbenen nach allen Beziehungen genau kennte, doch nur über jene 75 Procent bis zu ihrem Tode ungeheilt Bleibenden Auskunft haben. Es liegt ferner auf der Hand, dass ein grosser Theil der Fälle in der Anstalt sein Verbleiben in derselben durch Zustände veranlasst, welche an und für sich eine grössere Lebensgefahr im Gefolge haben.

Endlich liegt in dem Umstande, dass ein Theil der Fälle während der früheren Zeit der Krankheitsdauer in der Anstalt ist, und dann ungeheilt und unheilbar entlassen wird, die Nothwendigkeit, dass sowohl unter den Gestorbenen eine Reihe von Fällen mit kurzer Krankheitsdauer vorhanden sind, während die entsprechenden der späteren fehlen, als sich auch dasselbe bei den Lebenden geltend macht. Allerdings ist die Zahl der nach dem 5. Jahre der Krankheitsdauer nicht geheilt Entlassenen nach Ta-

belle 82. keine verhältnissmässig sehr grosse. Doch reichen diese beiden letzteren Umstände hin, um die Sterblichkeit grösser, und daher die mittlere Lebensdauer für die bis zu ihrem Tode unheilbar Gebliebenen nicht unbedeutend kleiner erscheinen zu lassen, als sie wirklich ist. — Dies sind die Mängel unserer Nachweisungen, die man sich nicht verschweigen darf. Dagegen werden die Unterschiede der Alter, Geschlechter, Erblichkeit, bei für alle diese Kategorieen gleichen Bedingungen, sich hinlänglich geltend machen können.

Die Tab. 84.*) enthält sämmtliche während des Bestehens der Anstalt Verstorbene nach der Altersstufe der Erkrankung und nach der Dauer der Krankheit bis zum Tode. (Es handelt sich bei allen folgenden Angaben um denjenigen Krankheitsanfall, der zum Tode führte.) Sie erstreckt sich über einen verhältnissmässig grossen Zeitraum und ist daher von vielen Zufälligkeiten und Mängeln, die anderen etwaigen Nachweisungen ankleben werden, frei und kann innerhalb der eben bezeichneten Grenzen auf Werth Anspruch machen. — Der Gegenüberstellung halber haben wir auch eine Tabelle der Krankheitsdauer der Lebenden je nach den einzelnen Altersstufen angefertigt, und zwar, um etwaige Zufälligkeiten auszugleichen, von etwas auseinander gelegenen Zeiträumen, nämlich vom 1. April 1857 und vom 1. Juli 1863. Die Summe beider ist in Tabelle 85. (auf Seite 451) enthalten. In beiden Fällen fehlen die mit unbekannter Krankheitsdauer und die Epileptischen und Idioten.

*) s. die folgende Seite.

Tab. 84.

Gestorbene während des Bestandes der Anstalt.

Krankheitsdauer bis zum Tode.

Lebensalter der Erkrankung.		3 Monate.	4-6 Monate.	7-12 Monate.	2 Jahre.	3 Jahre.	4 Jahre.	5 Jahre.	6 Jahre.	7 Jahre.	8 Jahre.	9 Jahre.	10 Jahre.	11-12 Jahre.	13-14 Jahre.	15-16 Jahre.	17-18 Jahre.	19-20 Jahre.	21-22 Jahre.	23-24 Jahre.	25-26 Jahre.	27-28 Jahre.	29-30 Jahre.	über 31 Jahre.
0—14	M.	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	
	Fr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
15—20	M.	—	—	2	2	1	—	1	2	1	4	1	1	3	—	—	1	—	3	—	1	—	—	*)
	Fr.	1	—	1	—	1	1	—	2	1	2	1	—	4	1	3	2	—	—	1	—	1	—	**)
21—25	M.	—	1	2	5	1	8	3	4	5	1	4	2	7	1	2	1	1	—	1	—	1	—	32,1
	Fr.	2	1	2	1	7	4	1	3	4	1	2	4	2	3	4	—	1	1	—	—	—	1	38,3
26—30	M.	—	2	3	5	3	7	4	4	3	3	1	4	1	5	2	1	1	2	2	1	2	—	***)
	Fr.	—	2	2	1	3	2	—	1	1	3	3	1	1	1	1	2	—	1	—	1	1	1	47,1
31—35	M.	—	1	3	8	8	4	2	5	1	2	1	1	—	—	1	3	—	4	1	—	—	—	33.
	Fr.	—	1	—	2	2	2	6	—	2	—	2	2	4	2	3	—	—	—	—	—	1	—	30,1
36—40	M.	—	1	8	11	5	3	8	3	4	—	1	1	2	1	—	—	—	1	1	—	—	—	
	Fr.	—	3	2	7	5	4	2	3	3	2	—	1	2	3	3	—	—	2	1	—	—	—	
41—45	M.	2	1	5	10	3	4	1	3	4	—	—	—	2	—	—	2	—	1	—	—	1	1	
	Fr.	2	—	2	3	3	1	2	3	—	2	2	—	2	2	1	—	—	1	—	—	—	—	
46—50	M.	—	1	4	2	10	2	2	1	1	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	
	Fr.	1	1	4	6	2	4	3	2	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
51—55	M.	—	1	4	6	2	2	1	1	1	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Fr.	—	1	5	2	3	4	2	1	2	—	1	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	
56—60	M.	3	2	7	5	3	1	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Fr.	1	1	2	3	3	1	3	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
61—65	M.	1	1	4	2	1	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Fr.	—	—	1	4	5	1	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
66—70	M.	1	1	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Fr.	—	—	2	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
über 70 J.	M.	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
	Fr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Summa	S.	14	22	68	90	73	57	44	43	42	25	23	19	35	22	23	14	6	16	7	4	7	3	11
	M.	7	12	45	59	38	32	24	25	23	14	11	9	17	9	6	10	4	11	5	3	4	1	5
	Fr.	7	10	23	31	35	25	20	18	19	11	12	10	18	13	17	4	2	5	2	1	3	2	6

*) 41 J. 4 M. **) 31,4. 39,6. 41,4. ***) 36,7. 45,7.

Tab. 85.

Lebende am 1. April 1857 und am 1. Juli 1863.

Krankheitsdauer der S. der erblichen und nichterblichen Geisteskranken.

Altersklassen.		— 3 Monate.	4-6 Monate.	7-12 Monate.	— 2 Jahr.	— 3 Jahr.	— 4 Jahr.	— 5 Jahr.	— 6 Jahr.	— 7 Jahr.	— 8 Jahr.	— 9 Jahr.	— 10 Jahr.	11-12 Jahr.	13-14 Jahr.	15-16 Jahr.	17-18 Jahr.	19-20 Jahr.	über 20 Jahre.
0—14	M.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	39. 34. 38.
	Fr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	25.
15—20	M.	1	—	2	1	2	1	3	1	5	1	5	2	2	4	3	1	2	27.26.21.31 25.26.
	Fr.	—	—	2	3	1	1	—	4	—	—	3	—	3	2	—	—	—	31. 21. 26. 30.
21—25	M.	4	2	5	14	6	4	4	5	7	4	5	5	6	7	6	5	2	*)
	Fr.	1	—	3	2	3	2	—	2	4	1	3	1	6	3	1	2	3	25. 24. 25. —
26—30	M.	2	1	5	5	5	8	4	3	1	7	3	1	7	7	5	2	3	25. 21. 21. 26. 21.
	Fr.	1	1	2	5	5	2	3	—	2	1	3	1	4	4	3	—	3	39. 37. 44. 34. 23.
31—35	M.	2	2	5	4	5	2	10	4	1	—	4	6	3	2	5	1	1	31. 21. 26. 22. 21.
	Fr.	2	3	7	3	5	1	—	1	7	3	—	—	3	1	1	—	3	24. 24. 29. 24.
36—40	M.	—	—	3	6	9	2	5	6	5	1	—	5	7	2	1	1	—	21. 21. 22.
	Fr.	3	—	4	7	6	3	—	—	4	2	2	—	7	4	—	3	2	22. 28.
41—45	M.	1	1	2	3	—	—	3	1	—	—	1	1	—	3	1	2	—	
	Fr.	1	—	6	2	2	3	2	1	2	3	—	—	—	2	1	—	—	21.
46—50	M.	1	—	1	2	2	—	—	1	—	1	3	—	1	3	—	—	1	
	Fr.	—	2	1	6	5	3	1	2	1	2	2	2	1	1	—	—	—	21.
51—55	M.	—	1	2	3	—	2	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	37.
	Fr.	2	—	1	4	1	1	—	2	3	1	—	—	1	1	—	—	—	
56—60	M.	1	—	3	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Fr.	1	—	2	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
61—65	M.	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Fr.	—	1	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
66—70	M.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Fr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
über 70 J.	M.	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Fr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	S.	23	14	56	75	59	37	38	34	44	27	35	24	51	48	27	18	20	56
Summa	M.	12	7	28	39	31	21	32	21	20	14	22	20	26	29	21	13	9	35
	Fr.	11	7	28	36	28	16	6	13	24	13	13	4	25	19	6	5	11	21

*) 37. 22. 21. 34. 32. 29. 42. 24. 28. 21. 29. 22.

Die Tabelle der Krankheitsdauer der Gestorbenen (Tabelle 84.) zeigt für das Auge zwei sofort hervortretende Ausdehnungen, eine horizontale, welche sich nach der Richtung der längsten Krankheitsdauer ausdehnt. Sie hat ihre Breite vom 15—35. Jahre. Es fällt bei ihr noch auf, dass die längsten Krankheitsdauern vom 21—25. Jahre weniger ausgefüllt sind, als die vor- und nachher gelegenen Altersstufen. Die 2. Ausdehnung ist vertical, verläuft nach der Richtung der höchsten Altersstufen, und erstreckt sich in ihrer Breite bis zur Grenze des 5. Jahres der Krankheitsdauer. Bemerkenswerth ist, dass die geringsten und höchsten Altersklassen an der jüngsten Krankheitsdauer weniger betheiligt sind, dann, dass auch die Altersstufe vom 15—20. Jahre bis zu 2jähriger Krankheitsdauer weniger Gestorbene stellt, als die benachbarten Altersstufen.

Beide Richtungen sind in der Tabelle der Krankheitsdauer der Lebenden ebenfalls vertreten, in höherem Grade als bei den Todten die horizontale. Speciell zu bemerken ist die grössere Ausfüllung der längsten Krankheitsdauern auf der Altersklasse von 21—25 Jahren, so dass sie vor den benachbarten Altersstufen nicht zurücksteht, auch fällt die etwas grössere Breite dieser Richtung auf. Es geht daraus hervor, dass die geringe Ausfüllung in der Todten-Tabelle für die längsten Krankheitsdauern auf der Stufe von 21—25 Jahren von dem Umstande herrührt, dass die Anstalt noch nicht lange genug existirt hat, als dass die Todten hier das Verhältniss der Lebenden wiedergeben können. Wenn dieser lebende Bestand, der jetzt einer sehr langen Krankheitsdauer sich erfreut, gestorben sein wird, so würden jene langen Krankheitsdauern in der Todten-Tabelle mehr ausgefüllt sein. — Die 2te Richtung, die verticale, folgt der bei den Todten, nur ist sie für die höheren Klassen von 56 Jahren an nur andeutungsweise vorhanden, jener Ausfüllung bei den Todten entsprechend. Diese letztere geringe Vertretung bei den Lebenden scheint von der Natur der Tabelle herzurühren, als einen augenblicklichen Zustand wiedergebend, während für die Todten eine Ansammlung aus dem ganzen Zeitraume stattgefunden hat. Es ergiebt sich dann weiter, dass in der Tabelle der Lebenden die kürzesten Krankheitsdauern der jüngsten und höchsten Altersklassen fast gar nicht, die bis 2jährige Krankheitsdauer auf der Stufe von 15—20 Jahren gegenüber den folgenden sehr mangelhaft ausgefüllt ist. Dies erklärt das damit vollständig übereinstimmende Verhalten der Todten, so dass Letzteres augenscheinlich daher rührt, weil keine Lebenden dieser Kategorie vorhanden waren, die aus

Zärtlichkeit, Mangel an Opferfähigkeit etc. zu Hause gehalten werden. Einige weitere Punkte der Vergleichung beider Tabellen werden sich später ergeben.

Einen correcten, sofort übersehbaren Ausdruck für die Sterblichkeit je nach der Krankheitsdauer auf den einzelnen Altersstufen, erhält man, zwar nur im entgegengesetzten Sinne, doch gleichwerthig, durch die mittlere Lebensdauer der auf den einzelnen Altersstufen Erkrankten. Diese giebt also einen Ausdruck für die verschiedene Vitalität je nach den Altersstufen, Geschlecht, Erblichkeit etc. Die Berechnung ist nach Tabelle 84. so ausgeführt, dass jedesmal die Mitte der betreffenden Stufe der Krankheitsdauer genommen wurde. So wurde für die Krankheitsdauer — 3 Monate, 1½ Monat, 4—6 Monat, 4½ Monat, 5 Jahr, 4½ Jahr, 13—14 Jahr, 13 Jahr, für 38 Jahr 37½ Jahr genommen etc. Die gefundenen Werthe der mittleren Lebensdauer, oder eigentlich Lebenserwartung auf den einzelnen Altersstufen sind mit den betreffenden Werthen der geistig gesunden Bevölkerung von Westfalen nach *Engel* (Statistische Zeitschrift 1862 S. 61) in Tabelle 86. zusammengestellt.

Tab. 86.

Verhältniss der mittleren Lebenserwartung der einzelnen Altersstufen der gesunden Bevölkerung (= 1) zu den Geisteskranken, beiderseits nach den Todesfällen.

		Männer.			Frauen.		
		Bevölkerung.	Geisteskranke.	Verhältniss.	Bevölkerung.	Geisteskranke.	Verhältniss.
Mittlere Lebensdauer der Todten	14 —	39,36	10,68	0,271	39,26	13,45	0,343
bei M. : Fr. =	20 —	35,52	7,99	0,225	35,41	8,28	0,234
6,39 : 7,13 = 1 : 1,116.	25 —	32,83	9,69	0,295	32,16	10,68	0,332
Nichterbliche : Erblichen = 1 : 1,235.	30 —	29,76	7,19	0,242	29,10	8,78	0,302
Mittlere Lebensdauer der Lebenden	35 —	26,50	4,43	0,167	26,19	6,49	0,248
bei M. : Fr. =	40 —	23,26	5,83	0,251	23,40	6,11	0,261
1 : 0,894.	45 —	20,19	4,51	0,223	20,55	3,93	0,191
Nichterbliche : Erblichen = 1 : 1,093.	50 —	17,20	3,89	0,226	17,45	4,72	0,270
	55 —	14,48	2,34	0,162	14,56	3,17	0,217
	60 —	11,79	1,85	0,157	11,72	3,33	0,284
	65 —	9,65	1,25	0,129	9,60	2,70	0,281
		26,50*)	6,39	0,241	26,19**)	7,13	0,272

*) Im Durchschnitt Männer 36,97. **) im Durchschnitt Frauen 37,87.

Engel's Angaben sind nach den Gestorbenen von 1816—60 berechnet. Dadurch werden seine Werthe etwas grösser, als sie, mit den unseren zusammengestellt, sein sollten. Es bedeutet z. B. seine Angabe für unsere Stufe vom 21—25. Jahre: diejenigen Männer, welche das 20. Jahr überschritten haben, haben noch 35,52 Jahre durchschnittlich zu leben. Es passt also die Zahl eigentlich für das 21. Lebensjahr. Da aber unsere Zugänge sich gleichmässig auf die betreffende Altersstufe vertheilen, so passen sie für das mittlere, also 23. Lebensjahr. Nach *Quetelet* (*Kolb* S. 482) betrug 1856 für Belgien z. B. die mittlere Lebensdauer für das 21. Jahr 35,82; für das 23. Jahr 34,67. Doch ist der Unterschied demnach nicht so bedeutend, und es handelt sich vorderhand nur um Ergebnisse im Grossen. — In der letzten Colonne jeder Abtheilung der Tabelle 86. ist die betreffende Zahl der Bevölkerung dividirt in die der Geisteskranken. Es drückt also diese Zahl den Bruchtheil aus, den die mittlere Lebensdauer der Geisteskranken von der der Bevölkerung derselben Altersstufe ausmacht.

Betrachtet man nun die mittlere Lebensdauer der Geisteskranken an und für sich, so stellt sich bei den Männern mit zunehmenden Lebensjahren eine Abnahme der mittleren Lebensdauer heraus, und zwar eine ziemlich gleichmässige. Eine Ausnahme macht zunächst das Alter von 21—25 Jahren. Es ist dabei zu bemerken, dass aus oben entwickelten Gründen die Altersstufe von 15—20 Jahren eine grössere mittlere Krankheitsdauer zeigt, als dem wirklichen Sachverhältniss entspricht, wegen der zu geringen Anzahl ganz frischer Fälle, dann dass die Stufe von 21—25 Jahren eine geringere zeigt, als dem Sachverhalte entspricht, weil die längsten Krankheitsdauern nicht entsprechend ausgefüllt sind. Es ist deswegen wahrscheinlich, dass in der That namentlich die Altersstufe von 21—25 Jahren nicht hinter der folgenden zurückstehe. Eine weitere Unregelmässigkeit zeigt die Altersstufe von 36—40 Jahren. Hier findet sich jedoch dasselbe, wenn auch in geringerem Grade, in der Tabelle der Lebenden. Bei den Frauen, an und für sich betrachtet, gilt für die früheren Altersstufen dasselbe, wie für die Männer. Eine zweite Unregelmässigkeit zeigt sich auf der Stufe von 46—50 Jahren, die sich jedoch in der Tabelle der Lebenden nicht findet. Im Uebrigen verläuft die Tabelle bieder Geschlechter ziemlich stetig abnehmend bis zum Lebensende. Beim Vergleich beider ergiebt sich dann, dass die Frauen überhaupt das Uebergewicht bezüglich der längeren Lebensdauer haben, und dass mit den höheren Altersstufen dies in vermehrtem

Grade statthat. In der letzten Colonne jeder Abtheilung, in der also mit den Vitalitäts-Verhältnissen der Bevölkerung im Ganzen die der Geisteskranken verglichen zum Ausdruck gelangen, ergiebt sich dann bei den Männern eine, wenn auch etwas schwankende, doch stets fortschreitende Abnahme mit dem höheren Lebensalter. Vom 56. Jahre ist die Abnahme eine viel bedeutendere. Es liefert also diese Berechnung den wichtigen Beweis, dass bei den Geisteskranken die Abnahme der Vitalität mit den höheren Altersstufen nicht allein in den betreffenden Verhältnissen der gesunden Bevölkerung ihre Erklärung findet, sondern dass sie über dieselbe hinausgeht. Bei den Frauen zeigt sich bei dieser Berechnung eine bedeutende Ebbe vom 36—50. Jahre. Nach dieser Zeit erhebt sich ihre mittlere Lebensdauer wieder höher, ohne jedoch die der früheren Jahre zu erreichen. Im Ganzen überragt bei dieser Berechnung mit einer Ausnahme die mittlere Lebensdauer der Frauen die der Männer und zwar mit den höheren Lebensjahren umsomehr. Ebenso in der Summe, bei der sich herausstellt, dass die Lebensdauer der Geisteskranken durchschnittlich circa $\frac{1}{4}$, bei den Männern etwas weniger, bei den Frauen etwas mehr von der der gesunden Bevölkerung im 36. Jahre ausmacht, indem das durchschnittliche Alter der Erkrankung für die Gestorbenen bei den Männern 36,97, bei den Frauen 37,87 Jahre betrug.

Geht man weiter an die Verschiedenheiten der mittleren Lebensdauer der Geschlechter je nach den Erblichen und Nichterblichen, Tabelle 87., die in derselben Weise, wie Tabelle 86. aus 84., aus einer entsprechenden gearbeitet ist, so findet man bei letzteren die besprochene Regel noch unverkennbar. Auf den jüngeren Altersstufen bis zum 30. Jahre ist das Uebergewicht der Frauen ein geringeres oder nicht vorhanden, von da an viel bedeutender. Die Erblichen machen sich dagegen wiederum durch Unregelmässigkeit bemerkbar. Die Frauen überwiegen bis zum 40. Jahre, von da an die Männer bis zum 60. und von da ab die Frauen bedeutend. Im Ganzen überwiegen beiderseits die Frauen.

Vergleicht man endlich die Summe der Erblichen mit der Summe der Nichterblichen in Tab. 87.,

Tab. 87.

Mittlere Krankheitsdauer der Erblichen zu den Nichterblichen auf den einzelnen Altersstufen nach den Todesfällen.

	Mittlere Krankheitsdauer.						Verhältniss.
	Erbliche.			Nichterbliche.			
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	Summa.
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	3/6.
15—20	9,61	18,05	12,89	11,58	11,69	11,63	1,108
21—25	9,35	10,15	9,71	7,15	7,35	7,25	1,339
26—30	10,47	15,28	11,83	9,15	8,26	8,08	1,464
31—35	8,37	9,29	8,72	6,49	8,52	7,32	1,191
36—40	4,45	6,12	5,19	4,72	6,64	5,46	0,951
41—45	5,00	4,54	4,84	5,83	6,80	6,24	0,726
46—50	7,38	5,27	6,12	3,70	3,29	3,50	1,749
51—55	4,64	2,82	3,73	3,56	5,41	4,56	0,818
56—60	3,95	3,10	3,63	1,57	3,19	2,28	1,592
61—65	1,44	3,93	3,02	2,03	2,86	2,44	1,238
66—70	1,13	2,58	1,90	1,30	1,81	1,53	1,242
Summa	7,32	8,20	7,68	5,87	6,63	6,22	1,235
Durchschnittsalter der Erkrankung	—	—	36,36	—	—	37,84	—

so überwiegen die Erblichen mit 3 Ausnahmen über die Nichterblichen. Dividirt man die Nichterblichen in die Erblichen, so erhält man die letzte Colonne, in der also die Stufen mit einer grösseren Lebensdauer der Erblichen 1 überschreiten. Es ergiebt sich, dass bis zum 35. und nach dem 56. Lebensjahre das Uebergewicht der Erblichen, in dem Zwischenraum grösstentheils das Entgegengesetzte stattfindet. Im Ganzen leben die Erblichen nach der Erkrankung durchschnittlich $1\frac{1}{4}$ × so lang. Da die Frauen nach Tabelle 86. die Männer um circa $1\frac{1}{8}$ überragen, so ist der Unterschied der Erblichkeit ein grösserer, als der der Geschlechter. Es ist dabei noch zu bemerken, dass hier der Gegensatz der Erblichen und Nichterblichen ein geringerer ist, als nach der Sterblichkeits-Tabelle 84., weil die Zahl der als geheilt und ungeheilt

Entlassenen, welche letztere, als mit milderen Formen behaftet, voraussichtlich eine längere Lebensdauer haben, als die in der Anstalt ungeheilt Verbliebenen, bei den Erblichen grösser ist.

Das Verhältniss der gesammten Lebensdauer der Erblichen zu den Nichterblichen ist zugleich abhängig von dem Alter der Erkrankung. Dadurch werden nach Tabelle 87. die Gegensätze zum Theil oder ganz ausgeglichen. Darnach stellt sich das durchschnittliche Todesalter der Erblichen auf 44,04, der Nichterblichen auf 44,06 Jahre. Dies ist mit Rücksicht auf *Stewart* zu bemerken, (*Erlenm.* Corr. Blatt 65, S. 350) wonach die Mehrzahl der Erblichen zwischen 30—60, der Nichterblichen zwischen 40—70 stirbt. Nach dem eben Entwickelten stellt sich das Verhältniss im Ganzen doch etwas anders, als nach den Anstaltsergebnissen.

Vergleicht man nun die Ergebnisse dieser Untersuchungen über die mittlere Lebensdauer auf den einzelnen Altersstufen, welche gleich ist mit dem Grade der Vitalität, welche also entgegengesetzten Schritt halten muss mit der Sterblichkeit, vorausgesetzt nämlich die gleiche Krankheitsdauer, mit den Ergebnissen der unterschiedslosen Sterblichkeit auf den einzelnen Altersstufen nach Tabelle 81., so ergeben sich nicht unbedeutende Verschiedenheiten. Nach diesen nahm die Sterblichkeit für sich betrachtet eine geraume Zeit mit den höheren Altersstufen nicht zu, sogar theilweise ab; verglichen mit der Sterblichkeit der gesunden Bevölkerung nahm sie bis in die höchsten Altersstufen bedeutend gegen die früheren ab. Hier nach der Tabelle der Vitalität findet sich, wenn man die Zahlen für die verringerte Lebensfähigkeit in den entgegengesetzten Ausdruck übersetzt, an und für sich nicht allein eine stetige und bedeutende vermehrte Sterblichkeit, bis in die höchsten Altersstufen, sondern auch eine erhöhte im Vergleich mit der Bevölkerung. Dort nach Tabelle 81. fand sich die Sterblichkeit der Männer bis zum 30. und nach dem 51. Jahre überwiegend, in der Zwischenzeit meist die der Frauen, diess wiederholte sich bei den Nichterblichen im Wesentlichen und machten die Erblichen einige Unregelmässigkeiten. Hier nimmt das Uebergewicht der Sterblichkeit der Männer fast ohne Ausnahme bis zum Lebensende zu, die Nichterblichen schliessen sich im Wesentlichen an, und die Unregelmässigkeiten der Erblichen stimmen nicht mit jenen überein. In Tabelle 81. war das Uebergewicht der Sterblichkeit der Nichterblichen, entgegen den Erblichen, auf den früheren Altersstufen am bedeutendsten, in der mittleren auch noch bedeutend, und nahm auf der höchsten sehr ab. Hier nach Tabelle 87. ist es früh bis zum 35. und nach dem

56. Jahre bedeutend, und in der mittleren Zeit findet das Gegentheil grösstentheils statt. Es wurde bereits darauf aufmerksam gemacht, dass diese Verschiedenheiten in der Verschiedenheit der Sterblichkeit je nach der Krankheitsdauer ihren Grund haben, dass die älteren Altersklassen in Tabelle 81. grösstentheils aus Fällen mit längerer Krankheitsdauer und geringerer Sterblichkeit bestehen, dass die Frauen anfangs eine geringere und nach bestimmter Zeit eine grössere Sterblichkeit haben, als die Männer, und dass sie deswegen auf den frühesten Altersstufen eine geringere, und dann so lange eine grössere Sterblichkeit darbieten müssen, als die Männer, bis deren überhaupt gesteigerte Sterblichkeit dies wieder einholt. Bezüglich der Erblichen wurde nachgewiesen, dass sie im Ganzen bis zum 10. Jahre der Krankheitsdauer bedeutend unter der Sterblichkeit der Nichterblichen bleiben, nachher weniger bedeutend oder gar nicht, und dass daher, wenn auch die Vitalität der frisch erkrankten Geisteskranken der höchsten Altersklasse der Erblichen grösser ist, als der Nichterblichen, doch durch die längere Krankheitsdauer der früheren Altersstufen ein Gegendruck geübt wird.

Es folgt zunächst in Tabelle 87a. die eigentliche mittlere Lebensdauer der Geisteskranken je nach dem Alter der Erkrankung, gegenüber der bisher öfter sogenannten, welche eigentlich mittlere Lebenserwartung, oder die mittlere Krankheitsdauer bis zum Tode ist. Sie ist so berechnet, dass die letztere Grösse zu dem bereits erreichten Lebensalter hinzugezählt ist. So war die mittlere Lebensdauer für die Männer von 21—25 Jahren = 22,5 + 7,99 = 30,49 Jahre. In der letzten Colonne finden sich die Zahlen nach *Engel* für Westfalen (l. c.) hier berechnet durch Hinzuzählen der zu erwartenden Jahre zu 20 Jahren nach Früherem. — Hier sind die Zahlen von *Engel*, verglichen mit den unseren aus naheliegenden Gründen, dem früheren Verhalten entgegen, zu klein.

Tabelle 87 a.

		Summa der Personen.	Durchschnittliche Lebensdauer.	Durchschnittliche Lebensdauer nach *Engel*.
15—20	M.	24	27,68	53,36
	Fr.	25	30,45	53,26
21—25	M.	51	30,49	55,52
	Fr.	45	30,78	55,41
26—30	M.	58	37,19	57,83
	Fr.	29	38,18	57,16
31—35	M.	46	39,71	59,76
	Fr.	30	41,28	59,10
36—40	M.	50	41,93	61,50
	Fr.	43	43,99	61,19
41—45	M.	40	48,33	63,26
	Fr.	26	48,61	63,40
46—50	M.	27	52,1	65,19
	Fr.	28	52,43	65,55
51—55	M.	23	56,39	67,20
	Fr.	26	57,22	67,45
56—60	M.	25	59,84	69,48
	Fr.	18	60,67	69,56
61—65	M.	13	64,35	71,79
	Fr.	16	65,83	71,72
66—70	M.	7	68,75	74,65
	Fr.	7	69,57	74,60
Im Durchschnitt 36,97	M.	374	43,36	61,50
37,87	Fr.	294	45,00	(35) 61,19

Wir lassen, des Vergleichs halber, in

Tab. 88.

Mittlere Krankheitsdauer der Lebenden.

	Erbliche.			Nichterbliche.			Summa.		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
15—20	9,76	11,46		10,71	8,21		10,98	9,76	
21—25	10,44	9,58		8,83	9,57		9,43	9,57	9,47
26—30	8,31	12,16		8,57	8,73		8,47	10,46	9,22
31—35	7,81	8,23		7,79	5,26		7,79	7,22	
36—40	5,87	7,55		7,66	7,34		6,81	7,44	
41—45	6,26	2,72		7,51	6,25		6,92	5,18	
46—50	6,14	5,13		7,95	4,98		7,27	5,03	
51—55	18,63	0,44		4,06	4,94		6,49	4,41	
56—60	1,72	0,82		1,67	2,13		1,70	1,69	
61—65	2,50	1,50		4,50	2,79		3,50	2,47	
66—70	4,50	—		—	—		4,50	—	
Summa	8,56	8,34	8,46	8,21	7,00	7,74	8,51	7,62	8,14

die nach Tab. 85.. in der obigen Weise construirt ist, die mittlere Lebensdauer der Lebenden folgen. Die Bedenken gegen Tab. 85., als allgemein gültig, kehren hier wieder. Namentlich sind bei den zufällig kleinen Zahlen, vom 56. Jahre an, die Schwankungen so bedeutend, dass von da an jeder Werth aufhört. Bezüglich der Geschlechter ergiebt sich das Umgekehrte, wie in der Tabelle der Todten. Hier überwiegen bezüglich der längeren Lebensdauer die Männer sowohl bei Erblichen, als Nichterblichen, und wird über den Grund noch die Rede sein. Die Erblichen überwiegen die Nichterblichen. Speciell ist noch zu bemerken, dass in der Summe und bei den Männern die Stufe von 21—25 in regelmässiger Folge zur vorangehenden und nachfolgenden steht, dass die Männer von 36—40 Jahren etwas niedriger als die folgende Stufe, dass die Frauen von 46—50 Jahren dagegen in regelmässiger Reihenfolge stehen.

Unter wahrscheinlicher Lebensdauer einer Altersstufe versteht man bekanntlich die Zeit, zu welcher die Hälfte der in dieselbe eingetretenen Personen gestorben sein wird. Da, wie nachgewiesen, die Sterblichkeit in der 1. Zeit der Krankheitsdauer eine bedeutend grössere ist, als späterhin, so wird sich bei den Geistes-

kranken auf den einzelnen Altersstufen eine viel grössere Verkürzung der wahrscheinlichen Lebensdauer gegen die gesunde Bevölkerung herausstellen, als der mittleren Lebensdauer. In

Tab. 89.

Wahrscheinliche Lebensdauer.

	Männer.	Frauen.	Summa.	Mortalitäts-Tafel für Belgien 1856. (*Oesterlen* S. 135.) Alter.	Wahrscheinliche Lebensdauer.	Verhältniss: 3/5.
	1.	2.	3.	4.	5.	
15—20	7,75	10,25	9,50	8 Jahr	43,90	0,216
21—25	6,30	6,38	6,33	23 -	40,12	0,158
26—30	6,33	7,83	7,09	28 -	36,32	0,195
31—35	3,75	6,00	4,90	33 -	32,48	0,151
36—40	3,00	4,25	3,64	38 -	28,66	0,127
41—45	2,67	4,00	3,40	43 -	24,95	0,136
46—50	2,65	3,00	2,71	48 -	21,22	0,128
51—55	2,25	3,50	3,09	53 -	17,58	0,176
56—60	1,10	2,67	1,69	58 -	14,16	0,119
61—65	1,25	2,60	2,25	63 -	10,98	0,205
66—70	0,88	1,75	1,00	68 -	8 21	0,122
Summa (Durchschnitt)	3,81	4,30	4,23	38 Jahr.	28,66	0,147

ist nun die wahrscheinliche Lebensdauer der einzelnen Altersstufen aus Tabelle 84. im Ganzen und nach den Geschlechtern und in Tabelle 90. (s. die nächste Seite) für die Erblichen und Nichterblichen aus ähnlichen Tabellen berechnet worden.

Tab. 90.

	Wahrscheinliche Lebensdauer der Summa der Erblichen.	Nichterblichen.
15—20	10,25	8,75
21—25	9,00	5,67
26—30	7,70	6,00
31—35	5,50	4,75
36—40	3,38	4,00
41—45	2,50	4,17
46—50	3,50	2,60
51—55	2,50	3,30
56—60	2,25	1,13
61—65	2,75	2,00
66—70	1,50	0,92
Summa	4,96	3,91 =
	1,26	1,00

Es ergeben dann sämmtliche Colonnen dieser Tabellen nicht unbedeutend niedrigere Werthe, als die der mittleren Lebensdauer. Im Uebrigen nimmt die wahrscheinliche Lebensdauer mit wenigen Ausnahmen, worunter 21—25 Jahre, was in dem Früheren seine Erklärung findet, mit den zunehmenden Jahren ab. Namentlich aus der letzten Colonne, welche den Antheil an der wahrscheinlichen Lebensdauer der gesunden Bevölkerung jeder Altersstufe darstellt, geht hervor, dass die Abnahme mit den höheren Lebensjahren eine grössere ist, als bei der mittleren Lebensdauer, so dass hier also die Sterblichkeit bei kürzerer Krankheitsdauer umsomehr gesteigert ist. Aus der letzten Zeile der letzten Colonne ergiebt sich, dass die wahrscheinliche Lebensdauer der Geisteskranken sich zu der der Gesunden verhält wie 0,147 : 1, während das Verhältniss bei der mittleren Lebensdauer war circa 0,256 : 1. — Bezüglich der Geschlechter ergiebt sich, dass die Frauen nicht unbedeutend auf allen Altersstufen prävaliren, und dass diess auf den höheren Altersstufen umsomehr geschieht. Es ist daher die Sterblichkeit der jüngeren Krankheitsdauer auf allen Altersstufen bei den Frauen geringer. Der grössere Vortheil der Frauen bei dieser Berechnung, gegenüber der der

mittleren Lebensdauer, ergiebt sich besonders aus dem verschiedenen Verhältniss der Summe der Altersstufen. Hier ist das Verhältniss der Männer : Frauen = 3,81 : 4,80 = 1 : 1,26; bei der mittleren Lebensdauer war es = 6,39 : 7,13 = 1 : 1,16.

Bezüglich der Erblichen zu den Nichterblichen ergiebt sich aus Tabelle 89. ein Uebergewicht der Erblichen bis zum 35. und nach dem 56. Jahre, in der Zwischenzeit aber grösstentheils der Nichterblichen, also ähnlich wie bei der mittleren Krankheitsdauer. Das Uebergewicht der Erblichen ist in der Summe auch hier etwas grösser, als bei der mittleren Krankheitsdauer, nämlich = 1,26 : 1, dort = 1,23 : 1, wegen der oben besprochenen umsomehr geringeren Sterblichkeit bei kürzerer Krankheitsdauer.

Wir lassen in

Tabelle 91.

Procent-Berechnung der Krankheitsdauer der Todten.

		— 1 Jahr.	— 2 Jahr.	— 3 Jahr.	— 4 Jahr.	— 5 Jahr.	— 10 Jahr.	— 15 Jahr.	— 20 Jahr.	über 20 Jahr.
a. Erbliche	M.	15,55	17,04	7,41	7,41 S. 47,41	4,44	23,70	8,15	5,93	10,37
	Fr.	9,57	9,57	13,83	6,38 S. 39,35	8,51	20,21	14,89	9,57	7,45
	S.	13,10	13,97	10,04	6,99	6,11 S. 50,2	22,27	10,92	7,42	9,13
b. Nichterbliche.	M.	17,99	15,06	11,72	9,21	7,53	20,92	6,28	5,02	6,28
	Fr.	15,50	11,00	11,00	9,50	6,00	25,50	8,50	7,00	6,00
	S.	16,86	13,21	11,39	9,34	6,83 S. 57,6	23,01	7,29	5,92	6,15
c. Summa	M.	17,11	15,78	10,16	8,56	6,42 S. 58,03	21,93	6,95	5,35	7,75
	Fr.	13,61	10,54	11,90	8,50	6,80 S. 51,35	23,81	10,54	7,82	6,46
	S.	15,57	13,47	10,93	8,53	6,59	22,75	8,53	6,44	7,19

die Procent-Berechnung der Gestorbenen je nach ihrer Krankheitsdauer zur Gesammt-Summe der Gestorbenen nach Tabelle 84., und in Tabelle 92.

Tab. 92.

Procent-Berechnung der Summe der Krankheitsdauer der Lebenden.

		— 1 Jahr.	— 2 Jahr.	— 3 Jahr.	— 4 Jahr.	— 5 Jahr.	— 10 Jahr.	— 15 Jahr.	— 20 Jahr.	über 20 Jahr.
a. Erbliche	M.	10,56	11,39	10,13	5,70 S. 37,78	9,49	21,52	9,49	12,03	9,49
	Fr.	15,79	12,03	9,77	5,26 S. 42,85	2,26	23,31	14,29	7,52	9,77
	S.	13,06	11,68	9,97	5,50	6,18 S. 46,39	22,30	11,68	9,97	9,62
b. Nichterbliche.	M.	12,40	8,68	6,20	4,96	7,02	26,03	16,53	9,92	8,26
	Fr.	16,34	13,07	9,80	5,88	1,96	23,53	16,34	7,84	5,23
	S.	13,92	10,38	7,59	5,32	5,06 S. 42,27	25,06	16,46	9,11	7,09
c. Summa	M.	11,75	9,75	7,75	5,25 S. 34,50	8,00	24,25	13,75	10,75	8,75
	Fr.	16,08	12,59	9,79	5,59 S, 44,65	2,10	23,43	15,38	7,69	7,34
	S.	13,56	10,93	8,60	5,40	5,54	23,91	14,43	9,48	8,17

die Procent-Berechnung der Lebenden je nach der Krankheitsdauer zur Summe aller Lebenden nach Tabelle 85. folgen. In der Krankheitsdauer der Todten ist es zunächst auffallend, dass die Männer in den früheren Terminen überwiegen, besonders bis zum 2. Jahre, sodann sind die Zahlen mehr gleich. Doch liefern noch bis zum 5. Jahre die Männer 58,03, die Frauen 51,35 Procent ihrer Todten. Vom 6. Jahre ab überwiegen die Frauen, mit Ausnahme der letzten Stufe der Krankheitsdauer.

In der Tabelle der Lebenden verhält es sich umgekehrt. Die Frauen überwiegen in den früheren Zeiträumen, liefern z. B. bis zum 4. Jahre 44,05 Procent ihrer Gesammt-Summe, wo die Männer nur 34,50 liefern, nach dem 4. Jahre überwiegen fast ausschliesslich die Männer. Da nun, wie aus der 1. Abtheilung beifolgender Tabelle:

Procent-Antheil des Abgangs an der Summe der mit der betreffenden Krankheitsdauer Behandelten

(Nach Tab. 82.)

	Männer.	Frauen.	Erbliche.	Nicht-erbliche.
0—1	46	41	42	45
1—2	—	—	43	41
2—3	—	—	34	31
0—5	77	72	75	76
6—10	81	69	45	49
11—15	29	23	26	26
16—20	22	17	19	20
über 20 Jahr	59	34	27	21,5
Summa	92	86	88	88

welche die Grösse des Abgangs zur Summe aller Behandelten auf den einzelnen Stufen der Krankheitsdauer nach Tabelle 82. enthält, die Frauen bei dieser Klasse von zusammengestellten Fällen auf allen Stufen der Krankheitsdauer und namentlich auch auf den früheren in geringerem Maasse abgehen, als die Männer, so werden sie sich offenbar in den späteren Terminen der Krankheitsdauer mehr anhäufen und daher mehr Todesfälle stellen. Grösstentheils jedoch scheint das früher besprochene Verhältniss, der grösseren Sterblichkeit der Männer in den früheren Zeiträumen, der Frauen in den späteren, hier maassgebend.

Die Nichterblichen nun zeigen jenen Typus noch genauer, sowohl für die Gestorbenen als Lebenden. Die Erblichen dagegen zeigen bei dem unverkennbar durchscheinenden Typus doch einige Schwankungen. — Bei Vergleichung der Summe der Erblichen mit der Summe der Nichterblichen ergiebt sich bei den Todten in den früheren Zeiträumen ein Ueberwiegen der Nichterblichen, in den späteren der Erblichen. Bei den Lebenden finden zwar einige Schwankungen statt, doch ist das entgegengesetzte Verhalten unverkennbar. Da nun, wie aus der 2. Abtheilung der nebenstehenden Tabelle ersichtlich ist, trotz einiger Schwankungen, doch, namentlich für die früheren Termine der Krankheitsdauer, kein bestimmter Unterschied der Abgänge zwischen den Erblichen und Nichterblichen stattfindet, so kann dies Verhalten hauptsächlich nur in dem früher besprochenen Verhalten der Sterblichkeit

(früh stehen die Erblichen sehr von den Nichterblichen ab, in den späteren Zeiträumen weniger) seinen Grund haben.

Es war wiederholt von der Wichtigkeit die Rede, die eine genaue Kenntniss der mittleren Krankheitsdauer für viele psychiatrische Probleme hat. Wir gehen daher, uns genau an die vorliegenden Thatsachen haltend, zur Lösung dieser Frage über.

		Mittlere Krankheits-dauer. Jahre	Procent-Antheil an der Gesammtheit der Fälle. 0—1.	1—2.	0—5.	üb. 20 Jahr.
Todte . .	Marsberg	6,57	15,57	13,47	55,09	7,19
	Retreat (*Julius* S. 298)	17,31	7,9	5,6	25,0	38
Lebende .	Marsberg	8,14	13,56	10,93	44,03	8,17
	Martini, 1862 (Bericht 1864, S. 66)	11,46	10,8	11,0	38	18
	Ruer, Arnsberg 1834, Statistik	12,4	10,1	5	35,1	15,9
	Ruer, Minden 1834, Statistik	13,33	3,6	3,6	22,4	20,8
	Mecklenburg (Zählung 1865, Ztschrft. XXIII. Suppl.-Heft)	12,05	5,0	5,8	32,3	19,1

In der vorstehenden Tabelle haben wir zunächst die Marsberger Angaben mit denen von der Retreat bezüglich der mittleren Krankheitsdauer der Gestorbenen zusammengestellt. Es stellt sich dann sofort der ausserordentliche Unterschied der mittleren Lebensdauer der Gestorbenen heraus. Zunächst geben sich als Grund nach den beigesetzten Procent-Sätzen die geringen Antheile der Retreat an den Todesfällen der kürzeren Krankeitsdauern zu erkennen. Diess kommt zum Theil von ihrer geringen Zahl frischerer Krankheitsfälle überhaupt her (bis 3 Monate 15,6 Procent, bei uns 20,2), zum Theil hat es jedoch in ihrem ausserordentlichen Uebergewicht für die längeren und längsten Termine der Krankeitsdauer seinen Grund (Marsberg hat über 20 Jahre 7,19, die Retreat 38 pCt. Todesfälle). Dieses Letztere kommt nun wahrscheinlich zum grössten Theile von dem besprochenen Umstande her, dass bei uns viele ungeheilte Fälle mit längerer Krankheitsdauer entlassen

werden, die also ihre Todesfälle zu den kürzeren Terminen gestellt haben, während sie es zu den längeren nicht mehr können, ferner, dass dort zum grossen Theil mildere Formen mit längerer Lebensdauer vertreten sind, endlich von der wahrscheinlich längeren durchschnittlichen Lebensdauer der Quäker überhaupt und den sehr günstigen hygieinischen Verhältnissen der Retreat Es dürfte sich daher im Allgemeinen ergeben, dass unsere Nachrichten zu niedrige, die der Retreat dagegen zu hohe Werthe, namentlich für unsere Verhältnisse, ergeben. Dem gegenüber ergiebt *Landenberger* (Göppingen, Bericht 1866. S. 52) geringere Werthe, als Marsberg, nämlich 4,4 Jahre mittlere Krankheitsdauer. Die Details fehlen, jedoch kommt diese Ziffer nach dem früher Entwickelten dadurch zu Stande, dass die Anstalt eine grössere Zahl ganz frischer Fälle, als Marsberg, und eine grössere Zahl Paralytiker aufnimmt, als den Verhältnissen der Erkrankung der dortigen Bevölkerung entspricht, und weil die Anstalt erst 15 Jahre bestanden hat, so dass die Fälle mit längerer Krankheitsdauer noch nicht entsprechend abgestorben sind.

Bezüglich der mittleren Krankheitsdauer der Lebenden ist zunächst zu bemerken, dass schon aus Rechnungsgründen die mittlere Lebensdauer der Lebenden und der Gestorbenen, welche vollkommen den gleichen Kategorieen angehören, nicht dieselbe zu sein braucht, wie man sich durch genaues Nachrechnen überzeugen kann. Dann kommen noch einige thatsächliche Verhältnisse hier zur Geltung. Es kommen nämlich bei den Gestorbenen nur die bis zu ihrem Ende unheilbar gebliebenen Geisteskranken in Berücksichtigung, während bei den Lebenden auch die in Genesung Uebergehenden von Einfluss sind, und zwar in der Richtung hin, dass sie die mittlere Lebensdauer nicht unbedeutend verkürzen. Von welchem Gewicht dieser Einfluss ist, ergiebt sich, wenn man einmal annimmt, dass in einer bestimmten Bevölkerung 100 jährliche Erkrankungen vorkommen, und dass unter diesen ¾ in letzter Instanz unheilbar werden (was nach dem früher Auseinandergesetzten keinesfalls zu hoch ist). Wenn nun in diesem Falle der mittlere Bestand der Unheilbaren 750 wäre, so könnte man bei vollkommen stabilen Verhältnissen dies auch in Zeit übersetzen und annehmen, dass jene 75 Unheilbaren eine mittlere Krankheitsdauer von 10 Jahren hätten. Rechnet man aber jene 25 in Genesung Uebergehenden hinzu, so würde diess dann den Divisor auf 100, den Dividend, da nach Früherem die durchschnittliche Krankheitsdauer vielleicht ½ Jahr beträgt, nur auf 762½ erhöhen und die mittlere Krankheitsdauer dadurch um nahe ¼ ab-

nehmen. Wenn wir trotzdem bei uns sehen, dass die Krankheitsdauer der Lebenden grösser ist, als der Todten, so kommt hier der besprochene Umstand zur Erwägung, dass die Anstalt nicht lange genug bestanden hat, als dass die Fälle mit längerer Krankheitsdauer schon entsprechend abgestorben wären, von der Entlassung Ungeheilter mit längerer Krankheitsdauer und von dem besprochenen Unterschied zwischen dem Durchschnittsalter der Lebenden und Todten Der Unterschied von *Martini*'s Angaben (bei der Irrenzählung in Schlesien 1852 und 1857 stimmt die mittlere Krankheitsdauer in der Anzahl der Jahre überein und nur der Bruchtheil weicht ab) kommt einestheils von dessen geringeren Zahlen für die kürzere Krankheitsdauer, anderntheils von seinen grösseren für die längste Krankheitsdauer. Dasselbe gilt von *Ruer*'s Angaben von Arnsberg und in höherem Grade von Minden, wo die sehr geringe Zahl für die kürzeste Krankheitsdauer zugleich mit einer grösseren mittleren Lebensdauer auffällt. Letzterer Angabe steht Mecklenburg am nächsten. Wenn bezüglich aller dieser Angaben aus oben entwickelten Gründen die Data der höchsten Krankheitsdauer dem wirklichen Sachverhältnisse mehr entsprechen, als die Marsberg's, so muss jedoch, da bei den Irrenzählungen in der Bevölkerung die frischen Fälle der Zählung vorzugsweise entgehen, und da nach den früheren Ausführungen die Zahl der jährlich Erkrankenden bedeutend grösser anzunehmen ist, als jene Zählungen ergeben, die wirkliche mittlere Krankheitsdauer in der Mitte zwischen den Marsberger und den anderweiten Angaben obiger Tabelle liegen, und könnte man daher, bis zur Führung genauerer Nachweise, die mittlere Krankheitsdauer Aller mit Einschluss der Genesenden auf 9—10 Jahre annehmen. Es stimmt das, nach der Anfangs dieses Capitels beigebrachten Tabelle, mit der Sterblichkeitsziffer der Anstalten solcher Länder, in welchen das Irrenwesen in Blüthe und daher ein grosser unterschiedsloser Theil von Geisteskranken untergebracht ist, ziemlich überein. Namentlich, wenn man die geringere Sterblichkeit der dort mituntergebrachten Idioten veranschlagt, wird man die mittlere jährliche Sterblickeit des durchschnittlichen Bestandes unter günstigen Verhältnissen auf circa 8 pCt. anschlagen. Diess bedeutet also, dass sich in 12½ Jahren die gesammte jetzige Generation von bis zum Tode ungeheilten Geisteskranken erneuert habe, dass also ihre mittlere Krankheitsdauer auf 12½ Jahre sich belaufe. Rechnet man dann nach obiger Methode die durchschnittliche Vertheilung auf die in Genesung Uebergehenden hinzu, so kommt man auf unsere obige Zahl.

Wir haben noch die Gründe für das Verhältniss der einzelnen Kategorieen zu einander in der Vertheilung der Gestorbenen und des lebenden Bestandes auf die einzelnen Altersstufen nach den Anfangs dieses Capitels vorgeführten Tabellen beizubringen. Was zunächst den durchschnittlichen Bestand nach Tabelle 79. anbetrifft, so überwiegen bis zum 50. Jahre die Männer und nachher die Frauen, und zwar in ziemlich bedeutendem Abstand. Zur Beurtheilung dieses Verhältnisses ist neben den Umständen der Erkrankung auf die der Abgänge — Genesungen und Sterbefälle — nach den einzelnen Altersstufen zu recurriren. Bezüglich der Erkrankungen überwiegen die Männer früh, die Frauen spät. Bezüglich der Genesungen überwiegen nach Früherem die Frauen, namentlich, da dort die Rückfälle sich weniger geltend machen können, auf den früheren Altersstufen, diese werden dadurch also verkürzt. Wegen der dann bei ihnen mehr eintretenden Rückfälle werden die späteren Altersstufen direct verstärkt. Bezüglich der Sterblichkeit, die sich für unseren Zweck hier am besten aus der mittleren, oder wahrscheinlichen Lebensdauer ergiebt, überwiegt letztere bei den Frauen, namentlich auf den späteren Altersstufen — wiederum Bevorzugung derselben. Aus mehreren der angeführten Momente, namentlich auch den Verhältnissen der wahrscheinlichen Lebensdauer, wonach der noch nicht abgegangene Zuwachs der früheren Altersstufen sein Uebergewicht noch einige Jahre geltend macht, folgt, dass jene Scheidegrenze später, als bei der Erkrankung liegen muss. Dieser Geschlechts-Unterschied fand sich aus denselben Gründen bei den Erblichen und Nichterblichen der Tabelle 79. wieder. Bei den Erblichen indess ist der gegenseitige Abstand weniger bedeutend, ganz übereinstimmend mit den Verhältnissen der Erkrankungen. Es überwiegt ferner in Tabelle 79. die Summe der Erblichen über die der Nichterblichen bis zum 45. Jahre, nachher umgekehrt. Dieser Abstand ist geringer, als der bei den Geschlechtern, entgegen den Verhältnissen bei der Erkrankung. Von 21—30 Jahren findet sogar das Gegentheil statt. Zunächst sind hierbei wieder die Verhältnisse der Erkrankung maassgebend, wonach die Erblichen früh überwiegen. Dem entgegen wirken die Verhältnisse der Genesungen, wonach die Erblichen besonders früh, wo die Rückfälle weniger einwirken, bedeutend mehr Genesungen stellen, ferner die Rückfälle, welche die späteren Altersstufen der Erblichen in höherem Grade begünstigen. Bezüglich der verschiedenen Vitalität, so steigt dieselbe freilich bei den Erblichen gleicherweise nach den beiden Lebensenden hin, doch sind die Zahlen der Erkrankten früh überhaupt

grösser, so dass dieser letztere Einfluss wohl überwiegt. Auch hier liegt wegen des in früheren Jahren zugewachsenen Plus, das nach einer Reihe von Jahren erst in Abgang kommt, die Scheidegrenze später, als bei der Erkrankung.

Es war die Rede davon, dass unsere älteren Altersklassen sowohl des Bestandes, als der Gestorbenen, aus dem Grunde benachtheiligt seien, weil ein Theil der in früheren Stadien Behandelten ungeheilt entlassen werden. Es muss daher unter solchen Verhältnissen, wo jene Entlassungen in geringerem Grade oder gar nicht vor sich gehen, und namentlich unter den Irren einer Bevölkerung eine grössere Ausfüllung der älteren Jahrgänge erfolgen. Es kommt allerdings da, wo die Idioten nicht ausgeschieden sind, ein Einfluss entgegengesetzter Einwirkung hinzu. Da diese nämlich eine geringere durchschnittliche Lebensdauer (obgleich geringere Sterblichkeit) haben, als die an erworbener Seelenstörung Leidenden, so füllen sie die jüngeren Altersklassen mehr aus. In folgender Tabelle

	Marsberg.	Schlesien 1862.	England 1854—58 in Anstalten.		
	Sa.	Sa.	M.	Fr.	Sa.
0—15	—	—	1,2	0,7	0,9
16—20	(15—) 1,03	(15—) 2,5	2,6	2,0	2,3
21—25	6,46	5,7	6,1	4,8	5,4
26—30	12,01	10,5	9,3	7,8	8,5
31—35	14,30	11,6	11,8	9,9	10,8
36—40	15,56	15,1	12,3	10,9	11,5
41—45	15,39	14,3	11,8	11,9	11,8
46—50	12,76	11,8	9,8	11,0	10,5
Summa	77,51	71,5	64,9	59,0	61,7
51—55	9,50	9,3	8,5	10,2	9,4
56—60	7,49	7,6	6,8	8,4	7,7
61—65	3,95	11,6	5,2	6,3	5,8
66—70	1,43	—	3,4	4,4	4
71—0	0,11	—	3,5	4,9	4,2
			Unbekannt 7		

ist nun zunächst eine Vertheilung der Irren (erworbene Seelenstörung) in Schlesien 1862 nach *Martini* (Bericht 1864, S. 63). Es findet dann manche Uebereinstimmung bezüglich der Zeit und Grösse der stärksten Ausfüllung der einzelnen Altersklassen statt. Da in unseren frühen Altersklassen noch Idioten, wenn auch sehr wenig (die Idioten zusammen noch nicht 4 Procent) enthalten sind, so ergiebt sich die geringe Verschiedenheit von unseren Daten. Es gewinnen dadurch unsere obigen Ausführungen betreffs der mittleren Krankheitsdauer, für welche uns die Schlesischen Angaben zu gross erscheinen, um so mehr Gewicht. Die Englischen Anstalten (nach Ztschrft XX. S. 281) liefern, obgleich nach Obigem die Idioten wahrscheinlich stärker betheiligt sind, für die jüngeren Altersklassen viel niedrigere, für die älteren viel höhere Werthe. Es muss allerdings dabei in Erwägung gezogen werden, dass 7 Procent unbekannten Alters mit berechnet sind, so dass man sich sämmtliche Werthe etwas erhöht denken muss. Es dürfte sich jedenfalls die längere mittlere Lebensdauer der Geisteskranken in Englischen Anstalten daraus ergeben. Es tritt dann auch in Englischen Anstalten das Uebergewicht der Männer für die früheren Altersstufen hervor. Bezüglich der Irren in der Bevölkerung mag erwähnt werden: die Nachweisung *Dick*'s für die Bayerische Pfalz (Ztschrft. XV. S. 399), der für die Fälle von erworbener Seelenstörung bis zu 50 Jahren 69,6 Procent, also unseren Ausführungen entsprechend, höhere Zahlen für die älteren Jahrgänge, und zwar mit demselben Geschlechts-Unterschied — Männer 73,2, Frauen 67,2 — nachwies. Bei *Quetelet* (Ueber die Menschen. S. 451) finden sich mehrere Angaben, bei denen jedoch die Idioten nicht ausgeschieden sind. Unter günstigen Verhältnissen können die höheren Altersklassen noch mehr betheiligt sein. So fiel im York'schen Grafschafts-Irrenhaus (*Julius*, S. 321) von 1814 40 das 1. Maximum auf 50—60, das 2. auf 40—50. Der Geschlechts-Unterschied trat wie oben hervor. Ebenso zeigten die Geisteskranken Belgiens (Stat. des alién. de Belg. Lentz 1860.) bis zum 50. Jahre 52 Procent, das Maximum von 50—60 Jahren und über 60 Jahre (beide =), der Geschlechts-Unterschied wie überall hervortretend.

Die Vertheilung der Todesfälle auf den einzelnen Altersstufen nach Tabelle 77. hat bezüglich des Verhältnisses der einzelnen Kategorieen zu einander in den Verhältnissen der Lebenden nach Tabelle 79. und denen der Sterblichkeit ihren Grund. Würden die Verhältnisse der Sterblichkeit auf den einzelnen Altersstufen je nach den Geschlechtern sich nicht ändern, so würden diese bei

den Todten dem Verhältnisse der Lebenden entsprechend sein. Da jedoch nach Tabelle 81. die Sterblichkeit der Frauen von 30 bis 50, und die der Männer nach 50 in erhöhtem Grade erfolgt, so wird durch das 1ste die Zahl der jüngeren gestorbenen Frauen direct, durch das 2te indirect gegen die Männer so vermehrt, dass die Scheidegrenze bei den Todten etwas früher, als bei den Lebenden fällt. Die Nichterblichen befolgen genau diesen Typus, die Erblichen zeigen denselben, bei einigen Unregelmässigkeiten, deutlich erkennbar. — Da ferner die Nichterblichen in höherem Grade auf den früheren Altersstufen mehr sterben, so ist der Gegensatz beider Kategorieen ein noch geringerer, als bei den Lebenden. Bis zum 30. Jahre überwiegen sogar wiederum die Nichterblichen.

Alles, was oben über die Gründe gesagt wurde, weshalb unsere Zahlen für die älteren Altersklassen der Lebenden unter dem Normalen blieben, passt vollkommen für die Gestorbenen ebenso, so dass unter anderen, besonders für eine längere Lebendauer günstigeren, Umständen die älteren Altersklassen mehr, als bei uns normal, ausgefüllt werden würden. Es mag hier erwähnt werden, dass, während bei uns nach Decennien das Maximum auf 30—40 Jahre fällt, dem das folgende, und dann das Decennium von 20 – 30 folgt, bei dem York'schen Grafschafts-Irrenhause von 1814—40 (*Julius*, S. 321) die Aufeinanderfolge war: 1. Maximum 40—50; 2. Maximum 50—60; 3. Maximum 30—40. Während wir bis zum 50. Jahre 68 Procent Todesfälle liefern, war dort dieser Antheil 53,7 Procent, und zwar mit demselben Geschlechts-Unterschiede: Männer 59 Procent, Frauen 42,5. Die Englischen Irrenanstalten von 1854—58 (Ztschrft. XX. S. 281) liefern bis zum 50. Jahre 56,7 Procent, und zwar die Männer 60,9, Frauen 50,8; *Esquirol* (Handbuch von *Bernhard*, S. 65) fand in einem frühen Zeitraume bis zu 50 Jahren 68,3 Procent, und zwar Männer 80,3, Frauen 57,8.

Es befinden sich in der Literatur wiederholte Zusammenstellungen über die Sterblichkeit im Verhältniss zum Alter der Aufnahme. Wir haben ebenfalls derartige Zusammenstellungen nach dem Alter der Erkrankung nach Tabelle 31—33 gemacht. Es ergab sich dann eine grosse Zunahme der Sterblichkeit mit den höheren Altersstufen, ein geringes Uebergewicht der Frauen, ein grösseres der Nichterblichen, einige Schwankungen dieser Kategorieen nach den einzelnen Altersklassen.

Da jedoch diese sämmtlichen Zusammenstellungen nur einen vergleichsweisen Werth haben, und wir diese sämmtlichen Ver-

hältnisse nach exacter Methode vorgeführt haben, so können wir von Vorführung dieser Tabellen Abstand nehmen.

Führen wir zum Schluss einige Durchschnittszahlen an, um von rein materiellem, national-ökonomischem Standpunkte die Höhe der Calamität zu ermessen, die der menschlichen Gesellschaft durch die Geissel der Geisteskrankheiten (erworbene Geisteskrankheit) erwächst. Wir waren nach einer mässigen Erwägung zu dem Resultate gekommen, dass durchschnittlich jeder 300. Mensch, und da circa der 3. Theil der Bevölkerung unter 14 Jahren sich befindet, der fast gar keinen Tribut stellt, durchschnittlich jeder 200. Erwachsene in Geistesstörung fällt. Es stimmt damit freilich nicht überein, dass für England (*Oesterlen*, Handbuch, S. 760) 1858 nur 1,2 und 1859 nur 1,0 unter 1,000 Todesfällen der Geisteskrankheit zugeschrieben werden. Jedoch sind hier offenbar, bei der anderweitig constatirten grossen Anzahl von Geistesstörungen in England, höchstens nur die direct an der Geistesstörung zu Grunde Gegangenen bezeichnet, ohne Rücksicht auf die an anderweitigen Krankheiten gestorbenen Geisteskranken. Es finden sich dann auch für Genf (ibid. S. 515) für 13 Jahre, von 1838—55, 5,3 Todesfälle unter 1,000 Gestorbenen als direct durch die Geisteskrankheit bewirkt, und 9 von 1,000 Todesfällen als in geisteskrankem Zustande überhaupt Gestorbene bezeichnet. Hier sind jedoch die Idioten mitgerechnet, so dass durch diese Rechnung der Werth unserer obigen Zahlen erhöht wird. Diejenigen nun, welche dem Schicksal der Geistesstörung anheimgefallen, thun es durchschnittlich zur Zeit der geistigen und körperlichen Blüthe, der grössten Kraftentfaltung des Menschen. Der Beginn der zum Tode führenden Anfälle von Geisteskrankheit fällt durchschnittlich nach Tabelle 86. in das 37,33. Jahr.

Ein Theil der überhaupt Ergriffenen genest freilich, doch ein bei Weitem geringerer, als den gewöhnlichen Annahmen entspricht, und ist anzunehmen, dass durchschnittlich bis zum Ende der Geistesstörung, mag diess das Lebensende oder Genesung sein, ein Zeitraum von ca. 10 Jahren verstreicht. Eigentlich müsste man eine nicht unbedeutend längere Zeitdauer annehmen, da nicht nur die zum Tode führenden, sondern auch alle früheren Anfälle in Erwägung zu ziehen sind. Da nun nach *Engel* (Statistische Zeitschrift II. S. 61) die über-14jährigen Westfalen durchschnittlich circa 39 Jahre zu leben haben, so kann man hiernach zum Wenigsten annehmen, dass der 4 × 200 = 800. Theil aller in der Gesellschaft vorhandenen Kräfte durch die Geistesstörung zunächst

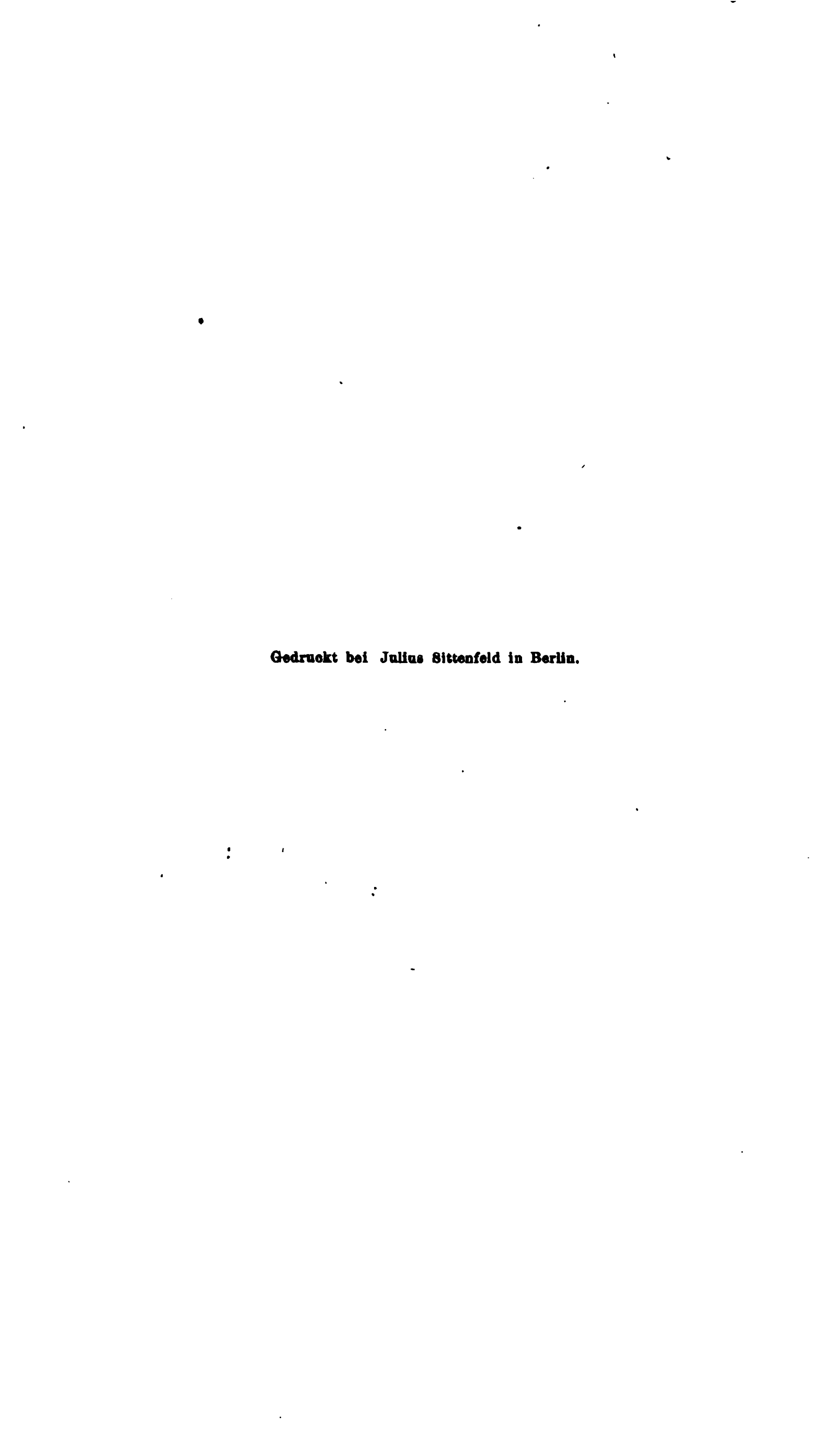
brach gelegt ist. Eigentlich ist in dieser Hinsicht der durchschnittlich erwachsene Verlust ein viel grösserer. Denn während der Tod bei den Geisteskranken durchschnittlich im 47. Lebensjahre eintritt, tritt er für die über-14jährige Bevölkerung durchschnittlich im 54. Jahre ein. Ein bei Weitem grösserer Verlust erwächst dagegen der Gesellschaft, ausser jenem negativen, als positiver durch die Ernährung, durch die Beschaffung der erforderlichen Mittel zur Heilung und Pflege, zum Schutze der Geisteskranken vor sich selbst und der menschlichen Gesellschaft vor ihnen. Man wird daher annehmen können, dass weit über $^1/_{400}$ aller in der Gesellschaft ohne die Geistesstörung vorhandenen Kräfte durch sie absorbirt werden. Prüfen wir des Vergleichs halber die in Betreff der Zahl der Ergriffenen und der Dauer der Krankheit verheerendste aller Krankheiten der Erwachsenen, die Lungentuberculose, in Betreff ihrer socialen Calamität.

Es finden sich bei *Oesterlen* (Handbuch etc. S. 375) Angaben über die Häufigkeit der Lungenphthise als Todesursache. Es starben danach (S. 376) in Mittel-Europa $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ aller Gestorbenen an Lungenphthise. Wir wollen 150 unter 1,000 Gestorbenen annehmen. Es starben aber nach S. 383 und 385 über 10—11 Procent, nach S. 796 24,6 Procent aller Phthisiker vor dem 15. Lebensjahre. Wir wollen 20 Procent annehmen. Da nun ferner nach S. 117 nahe die Hälfte aller Todesfälle vor dem 15. Lebensjahre stattfand, so bleiben für die über-15jährigen Individuen 120 Phthisiker auf 500, oder 240 auf 1,000 Erwachsene überhaupt. Ein weiteres wichtiges Moment zur Rechnung bildet die mittlere Krankheitsdauer. Die von *Oesterlen* (S. 377) angeführten Zahlen sind sehr klein. Sie betrug für 85 Krankheitsfälle in Genf 20 Monate. Für weiter angeführte 193 Fälle von *Louis* betrug sie 18,9 Monate. Sieht man diese Zahlen jedoch genauer an, so kann bei den 4 — 8 — 12jährigen Fällen von einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit nicht die Rede sein. Um so mehr Gewicht haben die von *Engel* für die Preussische Armee von 1846—63 beigebrachten Zahlen. Es findet sich hier (Statistische Ztschrft. V. S. 235) für 3,648 an Hals- und Lungenschwindsucht Verstorbene eine durchschnittliche Krankheitsdauer von 93 Tagen. Wenn nun auch diese Zahl, um als maassgebend für die Bevölkerung zu gelten, wohl etwas zu klein ist, so dürfte man doch das Zeitmaass für den hier in Frage kommenden Begriff, die Arbeitsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit, wohl überschritten haben, wenn man letztere Zahl verdoppelt und ½ Jahr als durchschnittliche Krankheitsdauer annimmt. Danach würde, da die über-14jährige

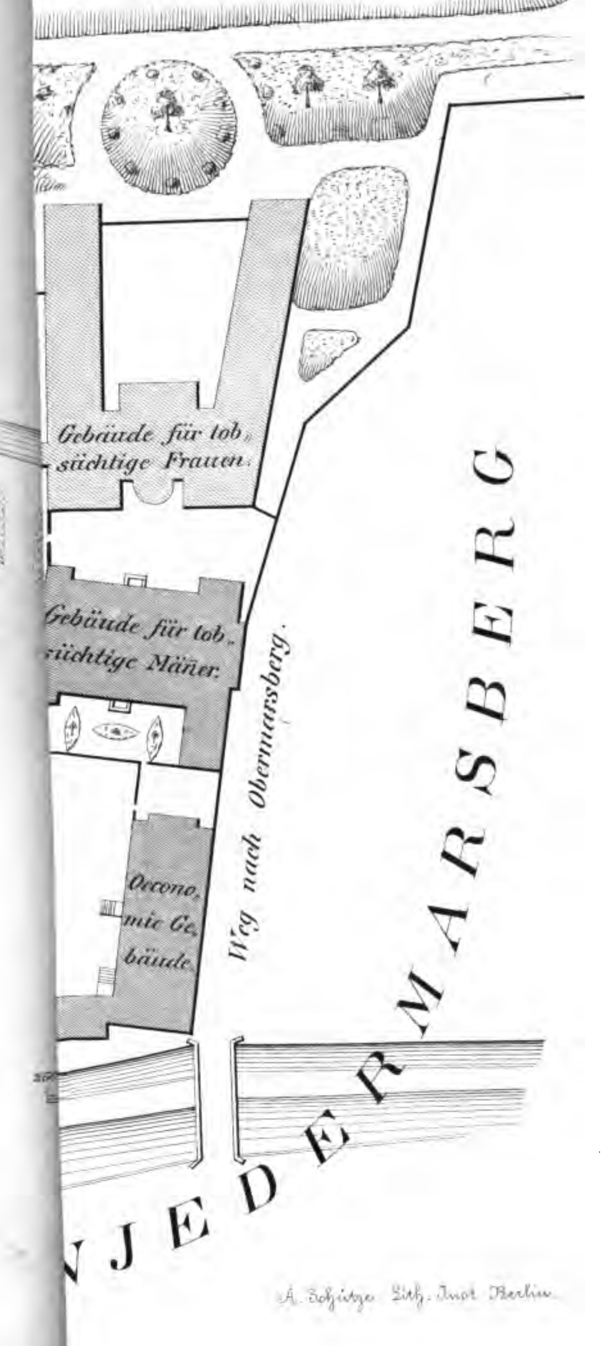
Bevölkerung durchschnittlich circa 40 Jahre zu leben hat, und da circa $\frac{1}{4}$ aller Erwachsenen der Phthise erliegt, $\frac{1}{4}/80 = \frac{1}{320}$ aller in der Gesellschaft vorhandenen Kräfte durch die Phthise absorbirt werden. Es kommt jedoch noch ein weitreer Verlust durch die auch hier erforderliche Pflege hinzu, jedoch in sehr viel geringerem Grade, als vielfach bei der Geistesstörung. Es ist ferner noch an das unaufhörliche und stets neu sich gestaltende Gefolge von Noth und Verwirrung zu erinnern, das die Geisteskrankheit im Schoosse der Familien hervorruft, um den Nachweis zu haben, dass man es bei ihr mit einem Uebel zu thun hat, das an rein materiellem Verlust für die menschliche Gesellschaft den verheerendsten aller Krankheiten wahrscheinlich nicht nachsteht.

Berichtigungen.

Seite	243	Zeile	12	von	oben	st att: (Seite 123 ff.) lies: (Seite 177 ff.)
-	289	-	10	-	unten	
-	297	-	8	-	oben	
-	301	-	19	-	-	
-	346	-	2	-	unten	



Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.



A. Schütze Lith. Inst. Berlin

